



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**LA AUTONOMIA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA EN EL
ADULTO MAYOR**

**VICKER JIMENEZ SHARON JOSELYN
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**SARMIENTO MONTOYA JEAN CARLOS
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**LA AUTONOMIA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA
EN EL ADULTO MAYOR**

**VICKER JIMENEZ SHARON JOSELYN
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**SARMIENTO MONTOYA JEAN CARLOS
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DE CASOS

**LA AUTONOMIA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA
EN EL ADULTO MAYOR**

**VICKER JIMENEZ SHARON JOSELYN
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**SARMIENTO MONTOYA JEAN CARLOS
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

TAMBO ESPINOZA GABRIELA MERCEDES

**MACHALA
2023**

La Autonomía como Indicador de Calidad de Vida en el Adulto Mayor

por Sharon Joselyn Vicker Jimenez y Jean
Carlos Sarmiento Montoya

Fecha de entrega: 25-feb-2024 06:46p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2304136260

Nombre del archivo: Titulacion-Sarmiento-Vicker.docx (146.25K)

Total de palabras: 15418

Total de caracteres: 78685

TITULACION

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %

INDICE DE SIMILITUD

1 %

FUENTES DE INTERNET

0 %

PUBLICACIONES

0 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.comcuenca.org Fuente de Internet	<1 %
2	www.goodreads.com Fuente de Internet	<1 %
3	www.justarrived.lu Fuente de Internet	<1 %
4	www.magina.org Fuente de Internet	<1 %
5	www.marxist.com Fuente de Internet	<1 %
6	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
7	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 23 (2007)", Brill, 2012 Publicación	<1 %
8	Alejandro Rodríguez Ortega. "Aportaciones de las nuevas tecnologías combinadas con monitorización fisiológica en el campo de la	<1 %

regulación emocional", Universitat Politecnica de Valencia, 2015

Publicación

9

Mónica M. Alzate. "Welfare recipients' quality of life: lessons from the United Nations' Human Development Index for the US welfare policy La calidad de vida de las beneficiarias del bienestar social: lecciones del Índice de Desarrollo Humano (IDH) de las Naciones Unidas para la política de bienestar social de los Estados Unidos de América", European Journal of Social Work, 2006

Publicación

<1 %

10

Vernon R. Wiehe. "Approaching child abuse treatment from the perspective of empathy", Child Abuse & Neglect, 1997

Publicación

<1 %

11

americanae.aecid.es

Fuente de Internet

<1 %

12

aunmasvida.es

Fuente de Internet

<1 %

13

design.tutsplus.com

Fuente de Internet

<1 %

14

dialnet.unirioja.es

Fuente de Internet

<1 %

15

doczz.es

Fuente de Internet

<1 %

16	iinsad.fment.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
17	noticias.vanguardia.com.mx Fuente de Internet	<1 %
18	prodiversitas.bioetica.org Fuente de Internet	<1 %
19	uaeh.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
20	www.aulaintercultural.org Fuente de Internet	<1 %
21	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
22	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
23	www.dietaclubcormillot.com.ar Fuente de Internet	<1 %
24	www.eramagazine.net Fuente de Internet	<1 %
25	www.huffingtonpost.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

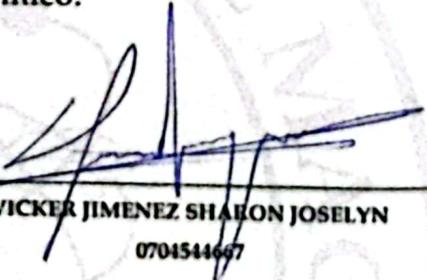
Los que suscriben, VICKER JIMENEZ SHARON JOSELYN y SARMIENTO MONTOYA JEAN CARLOS, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado LA AUTONOMIA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



VICKER JIMENEZ SHARON JOSELYN

0704544667



SARMIENTO MONTOYA JEAN CARLOS

0705977908

RESUMEN

Autores: Jean Carlos Sarmiento Montoya

CI: 0705977908

jsarmient4@utmachala.edu.ec

Sharon Joselyn Vicker Jiménez

CI: 0704544667

svicker1@utmachala.edu.ec

Coautor: Gabriela Mercedes Tambo Espinoza

CI: 0704484492

gtambo@utmachala.edu.ec

La autonomía, se refiere a la capacidad de la persona para tomar decisiones y actuar bajo sus propios valores, deseos y propósitos, esta habilidad es muy relevante en el adulto mayor porque contribuye en su calidad de vida. El estudio utilizó un enfoque mixto de diseño concurrente de corte transversal, debido a que este permitió recabar información más profunda y detallada de las vivencias de los adultos mayores. Además, se utilizó un enfoque epistemológico que toma en cuenta la psicología positiva para la promover las emociones positivas y fomentar la salud mental en los casos seleccionados. Por ende, el objetivo del análisis de caso fue determinar la relación de la autonomía como indicador en la calidad de vida en el adulto mayor. Se usó una muestra para conveniencia de cinco participantes mayores de 65 años, provenientes de la parroquia Barbones. Los instrumentos aplicados fueron la entrevista semiestructurada, con la cual se obtuvo una perspectiva más clara sobre la percepción de la autonomía en los sujetos, y el test WHOQOL-OLD, que permitió conocer el nivel de calidad de vida en cada una de sus dimensiones. Para su aplicación, en primer lugar, se presentó el consentimiento informado con el propósito de notificar a los participantes que los datos recopilados serán con fines académicos, absteniéndose de cualquier daño hacia su integridad, tras su aceptación se continuó con el proceso. Tras recolectar los datos, se prosiguió con la categorización, donde se obtuvo: a) La autonomía como indicador de calidad de vida en adultos mayores; b) Indicadores de autonomía en adultos mayores; c) Indicadores que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor. En base a lo anterior, se encontró que

los participantes con una puntuación alta en calidad de vida fueron los que mencionaron tener mayor autonomía, a través de la capacidad para tomar decisiones en su vida diaria, en su respeto hacia su libertad, en su control sobre las actividades presentes y en su habilidad para realizar tareas placenteras. En cuanto a la capacidad sensorial, se observó una visión desfavorable y una ligera insatisfacción con la participación comunitaria, en contraste, se reportó la autonomía, satisfacción por los logros personales, la capacidad de cultivar relaciones profundas e íntimas y la asimilación de la muerte como parte natural del proceso vital. Se concluye que la autonomía experimentada en la vida diaria contribuye a la calidad de vida del adulto mayor, especialmente con el apoyo de sus seres queridos para decidir y vivir de acuerdo a sus deseos. Además, se destaca que tener control sobre actividades gratificantes y vivir el presente de manera consciente son factores clave. Por otro lado, el control sobre actividades futuras se vincula de manera positiva con la espiritualidad. En general, se observaron puntajes elevados en casi todas las dimensiones de la calidad de vida, destacando las áreas de "Muerte y Agonía" y "Autonomía" por su influencia positiva en el bienestar general.

Palabras claves: Autonomía, Calidad de Vida, Adulto mayor, Psicología positiva, Satisfacción vital

ABSTRACT

Authors: Jean Carlos Sarmiento Montoya

CI: 0705977908

jsarmient4@utmachala.edu.ec

Sharon Joselyn Vicker Jiménez

CI: 0704544667

svicker1@utmachala.edu.ec

Coauthor: Gabriela Mercedes Tambo Espinoza

CI: 0704484492

gtambo@utmachala.edu.ec

Autonomy refers to a person's ability to make decisions and act according to his or her own values, desires and purposes; this ability is very relevant in older adults because it contributes to their quality of life. The study used a mixed approach with a concurrent cross-sectional design, since this allowed the collection of deeper and more detailed information on the experiences of older adults. In addition, an epistemological approach that takes into account positive psychology was used to promote positive emotions and foster mental health in the selected cases. Therefore, the objective of the case analysis was to determine the relationship of autonomy as an indicator of quality of life in the elderly. A convenience sample of five participants over 65 years of age from the Barbones parish was used. The instruments applied were the semi-structured interview, which provided a clearer perspective on the subjects' perception of autonomy, and the WHOQOL-OLD test, which made it possible to determine the level of quality of life in each of its dimensions. For its application, first of all, the informed consent was presented with the purpose of notifying the participants that the data collected will be for academic purposes, refraining from any harm to their integrity, after their acceptance, the process continued. After collecting the data, we continued with the categorization, where we obtained: a) Autonomy as an indicator of quality of life in older adults; b) Indicators of autonomy in older adults; c) Indicators that intervene in the quality of life of older adults. Based on the above, it was found that the participants with a high score in quality of life

were those who mentioned having greater autonomy, through the ability to make decisions in their daily lives, in their respect for their freedom, in their control over present activities and in their ability to perform pleasant tasks. In terms of sensory capacity, an unfavorable view and a slight dissatisfaction with community participation were observed; in contrast, autonomy, satisfaction with personal achievements, the ability to cultivate deep and intimate relationships and the assimilation of death as a natural part of the life process were reported. It is concluded that the autonomy experienced in daily life contributes to the quality of life of the older adult, especially with the support of their loved ones to decide and live according to their wishes. In addition, it is highlighted that having control over rewarding activities and living consciously in the present are key factors. On the other hand, control over future activities is positively linked to spirituality. In general, high scores were observed in almost all dimensions of quality of life, with the areas of "Death and Dying" and "Autonomy" standing out for their positive influence on overall well-being.

Keywords: Autonomy, Quality of Life, Elderly, Positive psychology, Life satisfaction, Life satisfaction

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	8
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.....	8
1.2 Hechos de interés.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
2. FUNDAMENTO TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO	19
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.....	19
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	21
3. PROCESO METODOLÓGICO	24
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	24
3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación	25
3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos	27
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	35
4.1 La autonomía como indicador de calidad de vida en los adultos mayores.....	35
4.3 Indicadores que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor	42
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	61

INTRODUCCIÓN

La autonomía es un elemento esencial que se mantiene presente durante el transcurso del ciclo vital, desde la infancia, se inicia con los primeros pasos hacia la independencia al tomar decisiones sencillas, en cambio, en la adolescencia, la autonomía se expande hacia la búsqueda de identidad y la toma de decisiones más complejas, en la vida adulta la autonomía se manifiesta en la gestión de responsabilidades y elecciones personales vitales. Por el contrario, en la vejez, por las múltiples transformaciones personales y sociales, se intensifica la percepción de una disminución de la autonomía, además de una notable reducción de las fuentes de apoyo y un mayor grado de dependencia hacia la institucionalización, esto llega a repercutir en el bienestar de los individuos (Torío, 2021).

El envejecimiento se presenta como una un acontecimiento incómodo para la sociedad actual, en este contexto, diversos sectores políticos, culturales y económicos, buscan adaptarlo a sus expectativas y cánones, mientras que otros se esfuerzan por otorgarle un lugar digno en la vida humana (Robledo y Orejuela, 2020). En un estudio realizado en Ecuador, se determinó el bienestar psicológico y calidad de vida de las personas mayores, los hallazgos de esta investigación demostraron que gran parte de los ancianos presentaron puntuaciones bajas, se encontró que la afectación de su funcionalidad influye en su percepción de bienestar por encima de la salud, sin ella su autonomía se ve comprometida y muchas veces no tienen familiares en quienes apoyarse (Solís y Villegas, 2021).

Según Monsalve et al. (2021), los estereotipos acerca de la funcionalidad ejercen un impacto considerable en la autopercepción del adulto de edad avanzada, estos prejuicios en algunas ocasiones son promovidos por sus propios familiares, contribuyendo así a una percepción negativa sobre sus habilidades y capacidades, además, este fenómeno genera sentimientos de improductividad y de no ser valioso, que no solo impacta en la salud física sino que tiene repercusiones psicológicas, privando a los ancianos de experimentar una vejez plena.

Tras lo expuesto anteriormente, surge la interrogante de cómo la autopercepción de sus propias capacidades del adulto mayor se relaciona con la forma de dirigir su vida, impactando en el nivel de satisfacción vital, por eso el objetivo de este análisis de caso radica en analizar la relación de la autonomía como indicador de calidad de vida.

En lo que concierne al primer capítulo de este análisis, se detalla la base teórica de la investigación: la autonomía como indicador de la calidad de vida del adulto mayor, en este apartado de hechos de interés se presentan los hallazgos encontrados hasta hoy, los objetivos del estudio y las conceptualizaciones que lo sostienen.

Tomando en cuenta al segundo capítulo, se presenta una interiorización sobre el enfoque teórico-epistemológico, comenzando con la ubicación de los representantes más destacados de la Psicología Positiva, quienes la han presentado como una subdisciplina psicológica que se focaliza en reforzar lo positivo del individuo a través de la estimulación de experiencias gratificantes para mejorar la satisfacción vital del adulto mayor.

En consideración con el tercer capítulo, se aborda el diseño metodológico utilizado en la elaboración de esta investigación, enfocándose en la exposición de instrumentos y métodos empleados para recabar información, además, se describe las categorías y dimensiones estudiadas en los resultados.

Para culminar, como final de capítulo, se desglosa los resultados obtenidos por medio de la triangulación, en donde se expone la teoría en conjunto con los datos de los participantes, confluyendo en la interpretación, para así realizar las conclusiones del estudio y del mismo modo, las recomendaciones pertinentes para futuras líneas de investigación.

LA AUTONOMIA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adultos mayores han incrementado su población de manera prevalente respecto a años anteriores, considerando que en 2020 la cantidad de individuos mayores de 60 años sobrepasó a la cantidad de infantes en etapa preescolar, por lo que se necesitan nuevas medidas para garantizar el bienestar físico y social en esta población (OMS, 2020).

Por otro lado, en un estudio realizado por Iraizoz et al. (2021) se evidencia que, tras la crisis sanitaria por el COVID-19, hubo mayor prevalencia de sentimientos negativos en los ecuatorianos de edad avanzada, viéndose afectada su calidad de vida. De manera similar, García y Lara (2022) señalan que el 77% de los adultos mayores de Ecuador perciben una baja calidad de vida además de una percepción negativa o ausente de los derechos de este grupo.

Por ende, la calidad de vida es un factor importante para evaluar el nivel de satisfacción del ser humano, en varias áreas laborales, sociales y psicológicas, entre otras, por ello es importante la autonomía al valorar si existe una buena calidad de vida, siendo la adultez mayor, la edad en la que toma relevancia por los cambios biológicos presentados. Así, Saavedra et al. (2022) concluyen que la percepción de una vida saludable en el adulto mayor está relacionada a la posibilidad de conservar la autonomía e independencia en las actividades cotidianas.

Del mismo modo, Ruiz et al. (2021) manifiestan que es notable preservar la autonomía en el adulto mayor, a través de actividades de ocio en los tiempos libres, potenciando la toma de decisiones sobre sus propios intereses, mejorando así su calidad de vida y bienestar. Estos resultados enfatizan la necesidad de implementar estrategias que promuevan activamente la autonomía en la vejez, reconociendo así su relevancia para el enriquecimiento de la experiencia vital de esta población.

La autonomía es la capacidad de vivir de acuerdo a uno mismo, es decir, controlar, afrontar y tomar decisiones bajo sus propias normas en el diario vivir, siendo este un derecho de cada persona (Cruz, 2023). En general, se refiere a la libertad individual de tomar decisiones y ejecutarlas según sus principios. Desde un punto de vista filosófico y psicológico, la autonomía se define como la habilidad de las personas para vivir como seres responsables en su sociedad, así como identificar sus potencialidades y límites, lo que conlleva un deber con su propio aprendizaje (Arreola y Hernández, 2021).

Este constructo ha sido abordado por diversos teóricos a lo largo del tiempo, siendo una idea en constante evolución, de esta forma no existe un único autor. Partiendo de un modelo filosófico, se destacan los aportes de Immanuel Kant, quien conceptualiza este término como la facultad del hombre de tomar decisiones por sí solo, desde esta perspectiva se destaca el valor moral del ser humano en la capacidad actuar mediante la razón y no desde el sentimiento (Mazo, 2012).

Por otro lado, Joseph Raz es otro autor relevante que propone la idea de autonomía personal, esta se fundamenta en la libertad individual de decidir sobre sus vidas y compromisos, donde destaca la coherencia entre acciones y decisiones que tienen las personas (Vargas, 2022). Tanto esta teoría como la anterior mencionada, comparten ciertas similitudes como el contenido moral de la autonomía, si bien Raz trata de diferenciar del concepto de Kant, sigue siendo difícil distinguir ambas ideas.

Con respecto a Bin (2022), propone un enfoque multidimensional como medio para representar la definición de autonomía desde su naturaleza flexible en el que se busca comprender a las personas y el contexto en su complejidad, además, se muestra cómo los contextos sociales influyen en la autonomía en condiciones externas (autodeterminación), internas (autogobierno) y en la relación consigo mismos.

Según Maslow la autonomía funcional se da mediante la tolerancia a la frustración, esto implica que las personas que tienen metas definidas continúan persiguiéndolas a pesar de los obstáculos, además de un deseo de satisfacer sus necesidades básicas, lo que da a la satisfacción con los éxitos en la vida y la formación del carácter autónomo ya que el sujeto está sobre sus necesidades y es capaz de resistir carencias (Mercado, 2022).

Carl Rogers explica que la predisposición del ser humano a la actualización fomenta un mayor autogobierno, optimiza los procesos de regulación autónoma y aporta cierto

control sobre el entorno, para ello el individuo debe haber alcanzado un cierto nivel de racionalidad y responsabilidad personal (Vázquez y García, 2021). En este sentido, Tuirán et al. (2021) señalan que, desde el humanismo, el desarrollo de relaciones en igualdad, reciprocidad, libertad y autonomía, surgen en la adolescencia, con la formación de la identidad individual y colectiva, dado que ya es capaz de considerar juicios, acciones y puntos de vista contradictorios a sus ideales.

Conforme a lo mencionado, la autonomía se conoce como un proceso evolutivo significativo en la vivencia humana, esta competencia requiere de un desarrollo para aplicarla en distintas situaciones por lo que implica de tiempo y práctica. Abma & Bendien (2019) sostienen que la autonomía es el transcurso complejo del equilibrio entre la experiencia de libertad individual y las interdependencias de la vida, así mismo, este concepto implica gozar de ciertas habilidades de negociación y ser capaz de recibir apoyo en la edad avanzada. En este sentido, esta capacidad de autogobernarse se preserva independientemente de la etapa de desarrollo en el que se encuentre.

De acuerdo con Perrig et al. (2006) este concepto es un principio fundamental para el envejecimiento saludable, y no solo se debería potenciar este concepto desde un punto de vista político social, sino también como una necesidad individual. Además, la importancia de preservar la autonomía en los últimos momentos de vida no solo se relaciona a la capacidad de tomar decisiones sino también en fomentarla a través de actividades diarias, sociales y en la preparación para la muerte (Houska & Loučka, 2019).

Barreto (2021) señala que los adultos en edad avanzada se enfrentan a ciertos desafíos, como la pérdida progresiva de sus habilidades para desarrollar acciones en su diario vivir, a raíz de estos cambios físicos, psíquicos y emocionales. Entre estas actividades se incluyen, tareas básicas como la movilidad dentro de un espacio, el uso del baño, la ingesta de alimentos, acostarse, ponerse su ropa, así como labores más complejas como preparar la comida, las compras, la gestión financiera y la administración de medicamentos.

Por el contrario, en muchos casos se fomenta una dependencia innecesaria en los adultos mayores sin tener en cuenta la disponibilidad de los recursos físicos y psicológicos, Ortega et al. (2020) manifiestan que el envejecimiento se sobrelleva individualmente, y al momento de hablar de la tercera edad es muy común asociarlo a enfermedades, que, si

bien es real que exista un deterioro físico en esta población, en muchas ocasiones son limitados por sus propios entornos. Así, Mesa et al. (2019) señalan que la mayoría de los adultos mayores participantes en su estudio tenían una independencia elevada en sus actividades cotidianas y los estigmas relacionados con la vejez implican la represión de sus capacidades y provoca una pérdida gradual del interés.

De esta manera, existen diversos estereotipos que intentan verse justificados desde la perspectiva económica y cultural, que contribuyen a la indiferencia de la pérdida de la individualidad y el irrespeto de la autonomía de las personas mayores (Vilela et al., 2020). En la sociedad actual, las personas son evaluadas según su capacidad para contribuir al bienestar general, dividiéndose en aquellos considerados productivos y los que no lo son. Como resultado, se tiende a considerar a las personas mayores como menos indispensables.

No obstante, estas actitudes por lo general suelen pasar desapercibidas en relación al impacto sobre la salud mental y física, como mencionan Barranquero y Ausín (2019) los estereotipos negativos acerca del envejecimiento pueden llegar a ser un factor estresante que atente contra su integridad y bienestar. Estos prejuicios incluso pueden influir en la forma en que el personal de salud brinda atención, estos comportamientos colectivos abarcan desde el rechazo a las personas de la tercera edad, hasta la infantilización o la sobreprotección (Cortés, 2018).

Y en algunos casos, los adultos mayores pueden adoptar estas actitudes dirigidas hacia ellos que los lleven a subestimar sus niveles de control y autoeficacia, fomentando la baja autoestima y la indefensión aprendida (Vale et al. 2019). Cabe destacar, que este proceso de envejecimiento es inherente e inevitable del ciclo vital y la manera de experimentarlo influye en gran medida en el bienestar individual. Si bien existe un declive en la autonomía y otras capacidades, estas circunstancias no son determinantes en esta etapa. La vida social, la autonomía y la buena salud contribuyen a predecir o mantener el bienestar y no tanto por otros factores asociados a la edad, escolaridad, género o posición socioeconómica (Carmona, 2015).

En este aspecto, la autonomía desempeña un papel importante en la percepción de la calidad de vida, puesto que como indica Adana et al. (2019) este concepto abarca elementos objetivos y subjetivos, tales como la intimidad, la sensación de seguridad, la

salud percibida, la capacidad de expresión emocional, la productividad individual y todos aquellos aspectos biopsicosociales que influyen en el estado de satisfacción. Mejorar la calidad de vida implica atender desde una perspectiva emocional a través del respeto por sus deseos y decisiones personales, clínicas y existenciales, es decir, preservar la autonomía (Piñas, 2020).

Con respecto a la calidad de vida, Villareal et al. (2021) la define como el estado de satisfacción y bienestar, que engloba dimensiones físicas, interpersonales, emocionales, espirituales, intelectuales y laborales, que permite a la persona atender de manera adecuada tanto sus necesidades individuales como las de su entorno. También, este concepto se encuentra vinculado con la personalidad, el confort y la alegría de vivir, además de la capacidad de adaptarse a su propia condición en relación a su estado de salud, carencia, y recursos disponibles para suplirlas, siendo estos factores sociales e individuales, importantes para la satisfacción de vida (Peña et al., 2019).

De igual manera, los vínculos afectivos en esta etapa son fundamentales en la calidad de vida pues estas relaciones brindan un apoyo emocional y práctico. En la vejez las metas afectivas tienden a ser más selectivas, lo que lleva a una reducción en el número de individuos que conforman la red social, al mismo tiempo, se profundizan y se mantienen los contactos seleccionados con lazos más íntimos, como es el caso de las conexiones con los hijos y nietos (Arias et al., 2020). Estas relaciones se vuelven centrales y fundamentales para los procesos difíciles como la aceptación de la muerte y la pérdida del cónyuge.

En relación a lo último mencionado, la percepción de la muerte también juega un papel importante dado que la relación de los adultos mayores con la idea de la muerte puede influir en su perspectiva de vida. Duran et al. (2020) manifiestan que las experiencias de la vida influyen en la interpretación de las personas que asignan a la muerte y al proceso de fallecimiento, esto está relacionado con el entorno del adulto mayor ya que la cultura asigna un significado sobre como ellos interpretan la muerte, así, cuando las personas se preparan y asimilan la noción de la muerte, pueden afrontarlo optimistamente y experimentar sus últimos años de vida con una calidad superior.

En lo que respecta al contexto histórico de este constructo, Ramírez et al. (2020) mencionan que las investigaciones sobre calidad de vida se empezaron a realizar en los 70, en Europa las investigaciones datan desde los 30, donde se pensó que se equiparaba al término de bienestar, pero en 2002 se estableció como una noción que reconoce la importancia de la percepción personal sobre las circunstancias y formas de vida, donde se otorga igual o incluso mayor valor a estas experiencias que a las condiciones materiales.

Esta propuesta acerca de la variable anteriormente mencionada, conlleva diferentes campos de estudio, entre los que destacan la salud física y el bienestar psicosocial y económico, lo que ha llevado a realizar políticas públicas donde se comprenda su dimensión objetiva y subjetiva, gracias a ello, surge el programa del envejecimiento saludable propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, donde se busca mejorar las posibilidades de preservar y potenciar tanto la salud corporal como mental, la autonomía y la calidad de vida en todo el transcurso (OPS, 2023).

Es por ello que, lograr mantener un nivel de vida adecuado en la adultez mayor puede presentarse como una situación desafiante, ya que este es uno de los retos más apremiantes que los sistemas de atención médica y seguridad social en todo el mundo deben afrontar. Y es que la calidad de vida es un término complejo y multidimensional, donde intervienen aspectos como el estilo de vida, la autoconciencia, autonomía, independencia financiera, el autogobierno y la capacidad de formar vínculos interpersonales (Ribot et al., 2016). En general, este concepto refleja la percepción y las condiciones de satisfacción con la vida.

Para garantizar una óptima calidad de vida en la población anciana, es crucial para que estos adquieran el conocimiento para adoptar hábitos de vida saludables. Esto posibilitará que experimenten un incremento en su autonomía y capacidad de elección al momento de tomar decisiones, tanto a nivel individual como en los aspectos sociales y económicos, estos factores tienen una relevancia esencial en el proceso de desarrollo y bienestar de este conjunto demográfico (García et al., 2020). Este fenómeno ha impulsado el interés de investigadores en analizar el bienestar en la población mayor, porque puede detectar los elementos que inciden en la calidad de vida y así elaborar estrategias para su mejoramiento.

Además, estos estudios pueden emplearse para valorar la efectividad de los programas y servicios destinados a los adultos mayores, así como para concienciar a la opinión pública sobre las necesidades de este segmento de la población. También, la participación social influye en varios aspectos del bienestar, según las observaciones de Yarce y Andrade (2019), esta integración social puede organizar y seleccionar actividades significativas y se ajusten a las características personales y culturales.

Mesa et al. (2020) realizaron un estudio para elaborar un plan de acción para potenciar el bienestar de las personas de la tercera edad, primero se desarrolló una etapa descriptiva donde se encontró que esta fue más alta en mujeres y en personas con parejas, en la segunda etapa se realizó la intervención con resultados exitosos, según los autores, que una larga duración de vida satisfactoria se consigue mediante un envejecimiento exitoso mediante prácticas saludables en el estilo de vida, el mantenimiento de reservas funcionales, cohesión social, autonomía y nivel de bienestar esto conllevando a aumentar esta categoría.

Por otro lado Van et al. (2019) desarrollaron un estudio para conocer el significado de calidad de vida en adultos mayores, los resultados evidenciaron que estas personas consideran importante su salud y no tener limitaciones físicas, poder cuidar de sí mismos, mantener su dignidad sin carga, disfrutar de actividades, tener relaciones cercanas que los respalden y permitir que sean significativos para los demás, adoptar una perspectiva positiva de la vida, experimentar tranquilidad, estar conectados emocional y espiritualmente mediante autodescubrimiento con creencias, rituales y reflexión interna, sentirse seguros en su hogar y tener limitaciones económicas limitantes.

Este mismo estudio identificó las dimensiones de la calidad de vida donde se reflejó su relación con la autonomía al manejarse por sí mismo, mantener la dignidad y no sentirse una carga. Por lo tanto, estas variables son valoradas en los adultos mayores. Y es que la capacidad de autogobierno es un tipo de direccionamiento en la vida, que se guía por principios en relación a sus propios ideales y reflexiones personales (Mora et al., 2019).

En definitiva, la apreciación optimista sobre las habilidades personales y el crecimiento futuro de estas, como potenciadores de la autonomía, la independencia y la satisfacción personal, influyen en la mejora de la satisfacción vital, esto debido a que se entrelazan factores psicológicos, espirituales y emocionales (Cabero, 2019). Por tanto, la calidad del

proceso de envejecimiento estará condicionada por la satisfacción de las necesidades individuales del adulto mayor.

Por esta razón el estudio acerca de esta problemática es necesario dado que el aumento de la población gerontológica requiere de nuevas perspectivas enfocadas en el fomento del bienestar psicológico. En relación a que el objetivo de estudio se ha explorado a nivel mundial y en el territorio ecuatoriano, no obstante, en la provincia del Oro no existen estudios.

Por lo que la investigación se desarrolla dentro de la provincia mencionada anteriormente, en el cantón El Guabo, respectivamente en la parroquia Barbones, la accesibilidad a la muestra es viable, la cual está conformado por adultos mayores de 65 años, siendo así la primera exploración dentro de esta población. En Barbones los adultos mayores, y específicamente no jubilados, no cuentan con un programa relacionado a ellos, por ende, suelen estar en sus actividades diarias tales como limpiar su jardín, hacer arreglos en su casa, salir a ver juegos con sus amigos y estar con sus familiares.

1.2 Hechos de interés

Respecto a las investigaciones realizadas en Europa, se identificó un estudio de España que tuvo como propósito reflexionar acerca de las concepciones de dependencia, autonomía y vulnerabilidad en la protección de adultos mayores, y es que las políticas actuales del estado se basan en la visión del autogobierno desde un modelo médico, siendo más favorable un enfoque fundamentado en la interdependencia y la autonomía relacional, si bien, las medidas actuales son necesarias, también se requiere de nuevos modelos teóricos y empíricos que se ajusten a la realidad social (Cerri, 2015).

En este mismo continente se realizó un artículo en Países Bajos, donde se examinó el procedimiento de elección de decisiones en dos adultos mayores institucionalizados, dentro del estudio se identificó a la autodeterminación y las interdependencias relacionales como tipos de autonomía y los resultados constataron que estas dos personas se mostraban activas, autodeterminadas, elocuentes al expresar su voluntad con el deseo de mantener el control de su vida, finalmente concluye destacando la importancia de que estos elementos sean más conocidos y aplicado no únicamente por las personas mayores sino también por los profesionales de la salud (Abma & Bendien, 2019).

Del mismo modo, Sánchez y García (2019) llevaron a cabo una investigación con una perspectiva multidimensional con el fin de evaluar la calidad de vida en la UE-28, para este fin, emplearon información extraída de la Encuesta Europea de Calidad de Vida correspondiente al año 2016, y además, eligieron indicadores de carácter subjetivo así como variables económicas, los resultados obtenidos en su estudio indicaron que las naciones situadas en el norte y oeste de Europa exhiben un nivel de calidad de vida superior en comparación con los países del sur y del este de la unión europea.

En una línea similar, Benavente y Quevedo (2019) abordaron este fenómeno en el mismo continente, señalan que existe un aumento en la población de adultos mayores siendo este un motivo de su estudio y concluyeron que los lugares de residencia actúan como una variable que influye en dos aspectos clave de su bienestar: la autonomía y las relaciones positivas, por tanto, el entorno habitacional promueve una mayor sensación de independencia en la rutina diaria y facilita la formación de conexiones sociales significativas y de manera paralela, se observó que las personas que residen en zonas rurales experimentan niveles más altos de calidad de vida en comparación con aquellas que habitan en entornos urbanos.

En cambio, en América, específicamente en México, Peña et al. (2019) realizaron un artículo para describir como los adultos mayores del Estado de Guerrero perciben su calidad de vida desde el ámbito social, como resultado, el 80% de los adultos mayores manifiestan una mala calidad de vida, con problemas físicos, emocionales y sociales, que dan una mala visión de la salud y la vida, del mismo modo que el 71% presentaron una alteración en sus actividades cotidianas asociadas a la mala salud física y mental, por lo que se concluyó que hay dificultades en cuanto a la satisfacción vital.

Debido a esto, se han desarrollado distintas investigaciones en beneficio de esta variable en la vejez, uno de ellos, es el estudio de Nevot et al. (2020), cuya finalidad fue la de elaborar y valorar el Programa de Competencia Familiar en la promoción de autonomía personal en adultos mayores en el territorio mexicano, los resultados fueron exitosos en donde se reflejó una mejora en la interacción familiar, así como, una mejora en la prevención de síntomas vinculados a la carencia de apoyo social y dependencia, así como, en el incremento de la autonomía.

En este mismo país, se elaboró un artículo por Pelcastre et al. (2011) los cuales señalaron que lo importante para una calidad de vida en los adultos mayores son los familiares cercanos, e incluso algunos vecinos, siendo el apoyo emocional y la compañía, siendo la integración en la familia íntima esencial, además, se identificó que las personas mayores asumen responsabilidades en el hogar y respaldan la crianza de los nietos, ya que esto hace sentir que merecen ayuda, alimento o vivienda, pero no se sienten con el derecho de intervenir en las discordias familiares. Por ello, este autor destaca la necesidad de aumentar las acciones gubernamentales en la población mayor y así modificar los estereotipos que recaen sobre ellos.

Dentro del contexto Sudamericano se constató un estudio realizado en Chile sobre la autonomía y dignidad de los adultos mayores, para ello se analizó los resultados de una encuesta acerca de la calidad de vida dentro del periodo de 2007-2016, en donde participaron más de dos mil adultos de la tercera edad, los resultados evidenciaron que más del 20% reconoció haber sufrido un trato injusto debido a su edad en entidades públicas, señalando que su mayor preocupación es la de ser una carga para su familia y perder la autonomía (Aued, 2020).

De igual manera, Alvarez et al. (2020) llevaron a cabo una investigación con el propósito de describir los niveles de bienestar psicológico y la manera en el que la población adulto mayor percibe el apoyo social en América, Chile, para ello se eligieron 64 individuos que formaban parte del programa de Asesores Senior de SENAMA, así como 53 adultos mayores no participantes en dicho programa, los resultados exhibieron una correlación entre ambas variables, siendo los participantes de SENAMA aquellos con una mayor autonomía. Esta situación podría atribuirse a que los adultos involucrados voluntariamente en este programa participen activamente en actividades como ejercicio, talleres de pintura, coro, entre otras.

Por otro lado, en Perú se elaboró un estudio con el propósito de determinar el efecto de un programa acerca del autocuidado en la vejez, los hallazgos revelaron que las personas mayores están expuestas a un alto riesgo de volverse dependientes y perder su autonomía, al aplicar dicho programa se observó que inicialmente los adultos presentaron un 50% de dependencia moderada, 52.5% dependencia severa y 57.5% deterioro cognitivo grave y tras el programa mostró un cambio de 40% de dependencia moderada, 60% de

dependencia ligera en las actividades cotidianas y un 90% de deterioro cognitivo moderado (Molocho et al. 2020).

Con respecto a la región ecuatoriana, Alzate y Martínez (2021) en su revisión bibliográfica analizaron el contexto de los derechos de los adultos mayores con relación a la atención integral del adulto mayor del Ecuador y se destaca la necesidad de mecanismos que fortalezcan el cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección a los adultos mayores, de esto se logra inferir que pese a que la legislación garantiza los derechos de las personas de edad avanzada en Ecuador con el propósito de mejorar su calidad de vida, las estadísticas indican una situación opuesta, por consiguiente, se plantea la necesidad de formular nuevas recomendaciones con miras a mejorar la eficacia del sistema jurídico en este ámbito.

De forma paralela, un estudio elaborado por Díaz et al. (2019) tuvo como propósito investigar la correlación entre el nivel de educación y libertad individual en adultos que viven en Quito, con este fin, se eligió una muestra de 328 participantes cuyas edades oscilaban entre los 45 y 85 años, los hallazgos del estudio demostraron que contar con una educación igual o superior a 12 años se configura como un factor que previene la disminución de la autonomía funcional y también se encontró que la edad representa un elemento de riesgo asociado a la decadencia de la autonomía funcional.

1.3 Objetivos de la investigación

Analizar la relación de la autonomía como indicador de calidad de vida del adulto mayor.

Comparar los indicadores de la percepción de la autonomía de los adultos mayores.

Contrastar las dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.

Con respecto al enfoque epistemológico del estudio, se ha adoptado la perspectiva de la Psicología Positiva de Martin Seligman y otros colaboradores norteamericanos, cuyos pilares se centran en las fortalezas y virtudes del ser humano, siendo la felicidad, las relaciones, el amor y las emociones positivas puntos centrales de interés, en el cual las vivencias gratificantes actúan como un elemento de protección y al mismo tiempo fomenta el bienestar psicológico (Hervás, 2009).

Y es que el estudio de la felicidad tiene sus raíces en la filosofía, especialmente en la Antigua Grecia con representantes como Sócrates, quien enseñaba cómo el hacer el bien permite a las personas ser más felices, es decir tener ciertos valores éticos, Diógenes quien alegaba que la felicidad no tiene que ver con las posesiones físicas, Platón cuyo concepto de felicidad se relacionaba con la práctica de la virtud, influyendo posteriormente al punto de vista teológico, y por último, Aristóteles que mencionaba que la felicidad depende de nosotros mismos viviendo de una manera equilibrada (Campo, 2020).

Desde un contexto histórico, la psicología tradicional ha visto a la persona como un sujeto pasivo, que solo emite respuesta ante lo que se le presenta en el ambiente, en ese entonces, esta disciplina se centraba en el estudio de enfermedades mentales y los efectos negativos del entorno, lo que resultó en una limitación en el progreso hacia el estudio de la salud mental y el bienestar Vera (2006). Por este motivo, la psicología positiva se presenta como un enfoque dirigido al entendimiento de las fortalezas y virtudes de las personas para promoverlas y así permitir a los sujetos a tener una vida feliz y productiva (García et al., 2020).

De esta manera, algunos fundamentos de la psicología positiva se encuentran en los años 90 en los Estados Unidos, tomando de base las emociones positivas, las fortalezas y virtudes presentes del ser humano, entre los autores más destacados se encuentran Rogers, Bandura y Viktor Frankl, dentro de este marco, la psicología humanista connotó una gran influencia para el surgimiento de la psicología positiva (Alpizar y Salas, 2010).

Esta orientación psicológica ha tenido una rápida acogida y de manera constante se siguen realizando investigaciones sobre ella, se crean nuevos programas, e incluso existen estudios superiores sobre el tema.

De este modo, esta disciplina en el año 2002 se centraba en las emociones positivas, los rasgos positivos y las instituciones positivas que dirigieron la investigación en primer momento, posteriormente, en el 2011 se reformula la teoría de la felicidad considerándose una teoría del bienestar tomando en cuenta ciertos elementos tales como las emociones positivas (P), el compromiso (E), las relaciones positivas (R), el sentido de la vida (M) y el logro (A), denominado modelo PERMA, por sus siglas en inglés, centrándose en el alcance y búsqueda de estos elementos (García y Cobo, 2022).

Actualmente, la psicología positiva es un enfoque innovador que busca el bienestar y el crecimiento personal del ser humano mediante la resiliencia, capacidades y fortalezas inherentes, que propician el desarrollo a una vida óptima y plena (Rojas y Rodríguez, 2022). Este campo de estudio busca enfrentar los problemas y déficits en vivir de las personas con una perspectiva más optimista, con especial interés en la felicidad, justicia, motivación, creatividad y el valor de la belleza, mediante recursos personales (Gonzales et al., 2020), es decir, busca aumentar las cualidades que permiten el desarrollo en la persona.

De acuerdo con Lupano y Castro (2010), la psicología positiva se define como la investigación científica de las capacidades y virtudes de la persona, a un nivel subjetivo se relacionan a las experiencias y su vinculación tanto con el pasado, el futuro y el presente, a nivel individual se relaciona a la capacidad de amar, la vocación, perseverancia, entre otros y a nivel grupal está relacionada a la forma de tratar a los otros y los comportamientos sociales.

Por otra parte, Morán et al. (2014) describe la psicología positiva como la ciencia que investiga las fortalezas humanas, cuyo objetivo es aliviar el malestar psicológico y fomentar la realización del potencial humano mediante el método científico, explorando lo que da sentido busca generar lo más gratificante de la vida y reparar lo defectuoso en el sujeto que ya no necesita tener en cuenta porque no le aporta beneficio alguno.

Según García (2021), la felicidad es un tema importante de la psicología positiva, gracias a ello también se investigaron conceptos como la riqueza psicológica, por eso los objetivos y búsquedas de esta corriente psicológica intervienen en distintos ámbitos y fenómenos según el cambio personal, como el florecimiento, este término implica la capacidad de ser receptivo a vivencias positivas, incluso en casos en que el bienestar personal se ve afectado de manera significativa o leve.

De la misma manera, Khademi (2021) destaca que los objetivos de la psicología positiva se pueden dar en distintos niveles, a nivel mental se incluiría la satisfacción con la vida, los pensamientos constructivos sobre uno mismo y el futuro, en cambio, a nivel social o grupal, esta disciplina se centraría en crear y mantener organizaciones positivas por medio de hábitos saludables familiares, entornos saludables y la formación de virtud cívica y finalmente desde un nivel de enfoque se buscaría estudiar los comportamientos y rasgos positivos tales como las virtudes y fortalezas.

Además, la aplicación de la psicología positiva abarca diversas áreas y, a partir de ello, se han realizado diversas investigaciones e intervenciones mediante este enfoque, según las observaciones de Barrantes y Balaguer (2019) las prácticas e intervenciones derivadas de la psicología positiva permiten elaborar hábitos saludables a largo plazo, constituyendo una herramienta adaptable para su implementación en contextos específicos, teniendo en cuenta las circunstancias particulares.

En un estudio de Cuadra et al. (2012) concluyeron que los programas basados en psicología positiva aumentan la satisfacción vital, en comparación con los resultados propuestos por las investigaciones de Seligman, donde sus pacientes también encontraron mejoría, logrando que los sujetos sean más positivos, flexibles, creativos, eficientes y dispuestos a adquirir nueva información. El mismo autor encontró que la sintomatología depresiva disminuye al hacer dichos programas, lo que ofrece una prueba empírica sobre la eficacia de esta metodología en el tratamiento de varios trastornos psicológicos.

2.2 Bases teóricas de la investigación

De acuerdo con Seligman (2019) la propuesta de la psicología positiva fue trabajar en la construcción del bienestar, no solo por medio de la reducción del malestar, sino, como una piedra angular de la moral, política y religión, gracias a ello, diversas investigaciones descubrieron que el bienestar es un elemento que genera muchos beneficios óptimos, lo

que incluye una salud física y mental, esta rama se ha extendido más allá en el campo de las neurociencias, salud, psiquiatría, teológica y humanidades.

Por este motivo, el propósito del enfoque epistemológico seleccionado en este análisis de caso es promover el desarrollo de investigaciones orientadas en el fomento del bienestar psicológico de la población de la tercera edad. En este caso, la psicología positiva funciona como recurso para la estimulación de situaciones positivas, que permiten mejorar el bienestar vital, siendo las dimensiones del bienestar psicológico del adulto mayor, la autoaceptación, las relaciones positivas, el dominio del ambiente, la autonomía, el propósito en la vida y el crecimiento personal (González et al., 2020).

Así mismo, Torres y Gonzalez (2023) sugieren que las investigaciones basadas en la psicología positiva permiten mejorar el bienestar, calidad de vida, depresión y ansiedad, proporcionando técnicas con potencial para emplearse en adultos mayores es por ello que son un enfoque empíricamente apoyado con la evidencia científica. Un claro ejemplo es el estudio de Jimenez et al. (2016) quienes aplicaron un programa piloto para la mejora del bienestar emocional en el adulto mayor basado en la teoría de la psicología positiva y adaptado al contexto de la persona mayor, sus resultados fueron el aumento en los índices de felicidad, tolerar situaciones difíciles, además de disminuir su preocupación.

En base a lo anterior mencionado, la psicología positiva representa un paradigma innovador que refuerza la idea del entrenamiento positivo hacia el empoderamiento, la autodeterminación, la autonomía y los elementos que posibilitan tanto a individuos como a sociedades prosperar hacia un envejecimiento exitoso (Barragán, 2021), esto conlleva a que el sujeto no decaiga en ciertos trastornos como la depresión y ansiedad, descubriendo sus potencialidades y fortalezas.

A medida que la aplicación de la psicología positiva se vuelve más frecuente, aumenta la importancia de recopilar la información sobre los procesos y resultados óptimos asociados a la satisfacción de las necesidades psicológicas como las competencias, las relaciones interpersonales y la autonomía, en función de la voluntad y responsabilidad en la toma de decisiones (Vella et al., 2020). Y es que su potencial radica en mejorar significativamente la vida de los individuos y la expansión de este campo en las ciencias sociales ha desarrollado diversas técnicas y estrategias (Stonner, 2019).

Estas técnicas se enfocan en hacerle frente a las adversidades o emociones negativas por medio de la toma de conciencia sobre el presente, a través de la resiliencia, la creatividad, el optimismo, la esperanza y la autocompasión para sí mismo y los demás (Zanon et al., 2019). Así, tomar conciencia del placer y permanecer en él implica sentimientos de gratitud, siendo esta otra técnica empleada bajo este enfoque, y se la realiza anotando al final del día las cosas por las que se está agradecido (Park et al., 2013), lo que permite identificar aspectos positivos diarios y potenciarlos.

Del mismo modo Bisquerra y Hernández (2017) describe la atención plena como otra de las técnicas más empleadas en la psicología positiva, dado que sigue bajo la premisa del estado de consciencia y calma, cuya actitud favorece las formas de pensar, sentir y actuar de manera sabia, justa, moderada o trascendental.

Y es que la psicología positiva permite el desarrollo del pensamiento positivo para proporcionar una buena percepción de salud, bienestar, una vida más duradera y resolución sencilla de problemas, como menciona Cortese (2018) esto resulta importante en el proceso de envejecimiento ya que conlleva la parte subjetiva de la persona acerca de su estado mental.

Ruperti y Espinoza (2020) menciona que la psicología es una propuesta para equilibrar las patologías y sujetos sanos y prevenir el deterioro emocional, mediante estrategias enfocadas en el control emocional que responden a ciertos factores como sabiduría, humanidad, justicia, templanza, etc, para que, al aplicar, se fomente la autoestima la cual se convirtió en un reto al tratamiento en los adultos mayores.

Esta perspectiva psicológica promueve la consideración del envejecimiento como fase importante para la intervención, donde se evalúa aspectos cruciales como la calidad de vida, el bienestar, la alegría y las tareas cotidianas, además de favorecer el desarrollo de programas de acción que reconocen la realidad del adulto mayor, proporcionando técnicas que apoyen a mejorar la satisfacción vital según lo señalan Carrillo et al. (2020).

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.

La vejez conlleva distintas alteraciones en el día a día, para comprender todos estos cambios se necesita conocer las experiencias, necesidades y contextos en los que viven siendo los estudios mixtos una buena opción para recoger información más profunda y completa. Guillen et al. (2022) destaca la importancia de continuar investigando en la población adulta mayor, empleando enfoques cuantitativos y cualitativos, para recopilar información que promueva un envejecimiento saludable.

De acuerdo con Hernández et al. (2014) los enfoques mixtos tienen procedimientos organizados, basados en la observación y el análisis reflexivo de la investigación, para reunir y examinar información numérica y descriptiva, fusionar estos datos y analizarlos juntos para obtener conclusiones que surgen de la información reunida y lograr una comprensión profunda del objeto de estudio. Dentro de los enfoques mixtos se destacan los diseños transformadores, concurrentes y secuenciales (García y Lena, 2019).

El diseño mixto concurrente combina componentes cualitativos y cuantitativos en una misma fase del estudio, por lo que recoge y analiza datos paralelos entre ambos enfoques para obtener una colección general de ambos (Echevarría, 2016). Tras la recopilación de los datos se puede tener una visión más general y enriquecida del tema de investigación por lo que este diseño puede llevar a una comprensión más profunda y una mayor validez de los resultados.

En relación a esto, el enfoque que se eligió para esta investigación es mixto concurrente porque es importante poder recopilar información de los adultos mayores desde ambos modelos. A través de las técnicas cualitativas, se usó la entrevista semiestructurada, en la parte cuantitativa se aplicó el test WHOQOL-OLD para conocer el nivel de satisfacción vital.

Además, es de corte transversal que según Hernández et al. (2014) lo definen como la recolección de datos en un solo momento, ya que buscar caracterizar los factores y examinar su estructura en un momento dado, la describen como “tomar una fotografía”

de algún suceso, es decir, no recopila información a lo largo del tiempo, sino que solo busca un punto específico de un fenómeno para tomar los datos.

Es de tal manera que el análisis de caso tuvo un enfoque mixto, con diseño recurrente de corte transversal, con una muestra elegida por conveniencia, con cinco participantes, destacando algunos criterios de inclusión los cuales fueron, adultos mayores jubilados pertenecientes a la provincia de El Oro, respectivamente en el Cantón El Guabo, y que sean mayores de 65 años, donde se les proporciono el consentimiento informado además de tomarle la entrevista y el test.

3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación

En las investigaciones científicas se exploran diversos fenómenos desde distintos enfoques, en aquellos que son complejos y dinámicos por su naturaleza, es esencial abordarlos de forma holística, y es mediante la metodología mixta que permite fusionar tanto la perspectiva cualitativa y cuantitativa, fomentando la convergencia de los datos para elevar su calidad y validez (Bagur et al., 2021). Teniendo en cuenta esto, para estudiar la autonomía como indicador de calidad de vida en el adulto mayor, requiere de la integración de aspectos tanto cuantificables como cualitativos.

Para ello se utilizó una entrevista semiestructurada dado que se encuentra en un punto intermedio entre la entrevista abierta y la estandarizada, en la cual se establece una guía de preguntas o temas que se abordarán y las interrogantes se formulan de manera abierta, lo cual posibilita la obtención de información más amplia y detallada (Ríos, 2019). La finalidad de esta técnica fue conocer las distintas percepciones que tienen los adultos mayores sobre la autonomía.

Esta entrevista buscar evaluar la autonomía en distintas categorías en la que se formularon diez preguntas, como primera categoría se encuentra, Toma de decisiones, con su pregunta “¿Cómo se siente acerca de su capacidad para tomar decisiones por usted mismo/a en esta etapa de su vida?”, la siguiente categoría corresponde al Respeto de su libertad que cuestiona “¿Cuál es su opinión sobre la importancia de la independencia y la libertad en la vejez?”, otra categoría se relaciona al Control de su vida, que se busca evaluar con preguntas como “¿Qué medidas toma usted para garantizar que siga siendo dueño de sus decisiones y acciones a medida que envejece?” y Hacer lo que le gusta, que

se enfoca “¿Ha notado algún cambio en su capacidad para hacer las cosas que le gustan a medida que envejece?”.

Por otro lado, con respecto a las técnicas cuantitativas se empleó el cuestionario desarrollado por la OMS, WHOQOL-Old que mide el nivel de calidad de vida en las personas mayores. Este instrumento cuenta con 24 preguntas de selección múltiple (tipo Likert) que analiza seis dimensiones: intimidad, muerte y agonía, autonomía, capacidad sensorial, actividades en el tiempo y participación social (Onofre et al., 2022). Todos estos dominios son analizados de manera individual y así generar una puntuación bruta que oscila entre 24 a 120 para posteriormente recodificar los datos y obtener una puntuación final que varía de 0 a 100 y aunque no se ha definido un punto de corte específico, a medida que la puntuación aumenta, se refleja una mayor calidad de vida en relación a los aspectos analizados (OMS, 2005).

Con lo que respecta a las dimensiones, dentro de este cuestionario existen cuatro preguntas en relación a cada una de ellas, como por ejemplo, dentro del componente Intimidad, se hace mención a: “¿Cuántas oportunidades tiene de ser amado/a?”, en el caso de muerte y agonía: “¿Qué tanto le preocupa la manera en la que morirá?”, en relación a la autonomía: ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?, en relación a la capacidad sensorial surge la pregunta: “¿Cómo diría que es su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?”, en relación a las actividades en el tiempo se presenta la pregunta: “¿Cuánta capacidad tiene para realizar las cosas que le gustaría hacer?” y por último, la categoría de participación social “¿Qué tan satisfecho está con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?” (Chamberg et al., 2022).

Además, la evaluación de la estructura de seis componentes del WHOQOL-OLD muestra un correcto ajuste con la información, una consistencia interna adecuada y una confiabilidad alta, con un coeficiente alfa de Cronbach que oscila entre .94 y .98, según se evidencia en el estudio de Queirolo et al. (2020). Esto confirma la validez del instrumento y respalda su capacidad para proporcionar datos importantes en el ámbito de la salud, tanto en actividades de promoción como en intervenciones individuales o grupales relacionadas con la calidad de vida.

Finalmente, se realizó la interpretación de los datos tanto cuantitativos como cualitativos obtenidos, mediante la técnica de triangulación para obtener una comprensión más completa y enriquecedora de la conexión de las variables estudiadas.

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos

Tema: La autonomía como indicador de calidad de vida en los adultos mayores		
Categoría y Código	Unidad de análisis	Regla y Memo
Autonomía (A)	<p>1. “yo me siento bien, tengo todavía mis capacidades digamos de adaptación tanto físico como intelectual, el trabajo que tengo aquí, atiendo a enfermos, veo noticias, el trabajo físico que hago como moverme, yo no trato de estar sentado, terminé de atender y busqué qué hacer...yo mismo en mi día a día, tomo mis propias decisiones, sale del estrés, de preocupaciones, tranquilidad...me siento que soy el dueño de lo que digo de lo que hago y por transmitir lo que se debe de hacer y lo que no se debe de hacer...no por la edad por la vivencia que yo tengo, cualquier cosa entonces me siento en esa con esa con esa voluntad de cooperar...a cualquier viejo nos va a pasar que tenemos que llegar a un momento que tenemos que depender de otras personas porque es así la realidad de la vida, tenemos que depender ya no es nuestra independencia...un viejo tiene que seguir, sentir ese espíritu de voluntad de seguir hacia adelante mientras Dios le de vida, no sé, yo no le puedo responder hasta más adelante pero sé que voy a depender porque ya no voy a poder caminar”</p> <p>2. “yo dejé de laborar en el campo, aquí me dedico en la casa a criar pollitos, los vendo esos blancos criollos, los huevitos y es mi quehacer aquí en mi casa...de ahí me siento duro, con un mejor ánimo...ellos aquí en la casa si me dejan desarrollar, claro que dicen que no me esfuerce mucho porque tengo un solo riñón...hay veces que, una semana no me pongo a descansar como y ya me agarra así dolores así en los músculos de las rodillas y vuelta me pongo en actividades por aquí, por allá, caminando más que sea, yo me siento bien, mejor me siento así en actividad que estar descansando...para mí que lo independiente</p>	<p>Regla: La autonomía es la capacidad de vivir de acuerdo a uno mismo, es decir, controlar, afrontar y tomar decisiones bajo sus propias normas en el diario vivir.</p> <p>Memo: El adulto mayor muestra la capacidad de tomar sus propias decisiones, gestionar actividades y adaptarse a los cambios de su vida.</p>

	<p>sería mejor porque estando bajo las órdenes de ellos, pongamos que me sostuvieron en todo, ,no, no me dejaran movilizar por acá no me dejaran ir a la calle...yo me mantengo activo por aquí por allá y no paro eso, yo por ahí sigo”</p> <p>3. “yo estoy por medio de mis hijos ya que me ven ellos, ya no, yo ya no trabajo nada... yo me siento normal, una cosa, una decisión yo puedo tomarla y todavía puedo ir a trabajar... para atrás siembro mi platanito, hago terciarias, trabajar no, ya no, es que ya mis hijos no quieren que trabaje...en esta parte yo he sido capaz de lo que venga yo estoy normal, sí, yo aguanto lo que venga...algunas cosas puede ser que yo considere, a futuro ya no ¿qué puede pensar? uno más tarda ya de la edad para adelante lo que venga... las fuerzas físicas se agotan, ya espiritualmente parece que uno es el mismo, pero ya no, ya las fuerzas por más que uno quiera ya no”</p> <p>4. “Bien todavía si las tomo yo, o sea según la decisión que sea...o sea por mi familia, sí es importante tomar las decisiones...la familia, es bien unida, mis hijos no me dejan para nada siempre están pendientes de mí...yo creo que a mi edad, ya no han de haber cambios para mí, ya aquí tal vez tendré que ver, comentar algo pero ya de hacerlo ya no porque ya usted sabe que el adulto mayor ya va a un lado...yo me siento bien, por eso considero que estoy plena porque parece que he hecho bien las cosas por mis hijos, por mi vida y por mi familia, entonces, y por mis vecinos también porque yo no tengo enemigo, yo me llevo muy bien con todo el mundo...yo disfruto estando en mi casa viendo novelas cocinándole a mi hijo porque yo vivo con un hijo, sí y lavando la ropa a las dos me voy a los bingos me voy a Machala voy a donde quiera en actividades sociales también”</p> <p>5. “ahorita me siento es un poco normal siento que es baja, por mi edad ya estoy bajo en las decisiones...es muy importante tener esa capacidad bien... hay que ser más independientes claro... no tengo ninguna actividad ya que estoy jubilado únicamente eso, no tampoco hago nada, me paso aquí solito en la casa, ya mis hijos no viven conmigo... yo durante el día no hago nada, ninguna actividad social solo paso en la casa”</p>	
--	--	--

Calidad de vida (CV)	<p>1. El participante presenta una puntuación total transformada (TTS) de 90.63</p> <p>2. El participante presenta una puntuación total estandarizada (TTS) de 88.54</p> <p>3.El participante presenta una puntuación total transformada (TTS) de 81.25</p> <p>4.El participante presenta una puntuación total transformada (TTS) de 69.79</p> <p>5. El participante presenta una puntuación total transformada (TTS) de 62,50</p>	<p>Regla: Estado de satisfacción y bienestar, que engloba dimensiones físicas, interpersonales, emocionales, espirituales, intelectuales y laborales.</p> <p>Memo: Las puntuaciones totales transformada tienen un intervalo de 0 a 100, una puntuación alta indica una buena satisfacción vital y una puntuación baja se asocia a una baja calidad de vida.</p>
----------------------	--	--

Tema: Indicadores de autonomía en los adultos mayores.		
Categoría y Código	Unidad de análisis	Regla y Memo
Toma de decisiones (TD)	<p>1: “Yo mismo en mi día a día, tomo mis propias decisiones, las hago, y me pongo como quien dice, una propuesta, una meta, voy a hacer esto y lo hago, pase lo que pase, así me caiga, me levanto de vuelta y sigo haciendo las cosas.”</p> <p>2: “Amanece el día yo tomo una decisión, por ejemplo, digo: hoy día voy a renovar una jaula donde tengo los animales y balanceado para comerlos y también si hay algo de tapar los huecos como puede ver allí están los bloques los ladrillos, hago cemento y pues ahí le cubro, eso me siento hábil en eso, para caminar también gracias a Dios hasta el momento”</p> <p>3: “Yo estoy ya por intermedio de mis hijos, ya que me ven, por ejemplo, si quiero hacer alguna cosa, tengo que hablar con ellos si quiero hacer una cosa, no es que yo voy a coger nomás, agarrar. Claro yo estoy por medio de mis hijos ya que me ven ellos, ya no, yo ya no trabajo nada”</p> <p>4: “Bien todavía si las tomo yo, o sea según la decisión que sea dependiendo de cuál entonces,</p>	<p>Regla: Capacidad de tomar decisiones y fomentarla a través de actividades diarias y sociales.</p> <p>Memo: Los adultos mayores son capaces de tomar decisiones en varias tareas de la vida cotidiana.</p>

	<p>si es por mis hijos, por mi familia y por mi vida, por considerar que esos son más importantes”</p> <p>5: “ahorita me siento es un poco normal siento que es baja, por mi edad...es muy importante tener esa capacidad bien para seguir tomando las decisiones uno mismo”</p>	
<p>Respeto de su libertad (RL)</p>	<p>1: “Sí se respeta, claro no siempre podemos decir porque podemos equivocarnos no porque el equivocarnos no significa que tengamos que ser totalmente autoritario hay que respetar las decisiones de los demás también porque con las decisiones de la demás se toma una sola resolución”</p> <p>2: “No me detienen, me dejan nomás desarrollar lo único si me detienen es que no me suben los árboles y que me vaya al campo a trabajar... hacer cualquier compra no se oponen, soy independiente y yo hago lo que más me da.”</p> <p>3: “Bueno ahorita ya es difícil, tomar una decisión muy, yo creo que ya no, lo que a uno no le dan trabajo en otro lado, tampoco ya en esta edad no te quieren dar. Ya que hay que estar al mando de los hijos digamos por esa parte, claro para mandarme alguna cosa, yo tengo la capacidad para tener orden en algunas cosas... por ejemplo, quiero irme a visitar a un familiar lejano, y ellos sí ya me van a dejar a la estación, de ahí, ya me voy yo solo, ellos por no dejarme”</p> <p>4: “yo decido por lo que quiera hacer o hacer o tomar...o sea si son buenas cosas no dicen nada, pero si ven algo que no está normal dicen: No mami no vayas allá o hermana”</p> <p>5:” Apoyar me apoyan, pero unos me apoyan y otros no me apoyan, unos me apoyan menos”</p>	<p>Regla: Libertad individual para asumir responsabilidades y compromisos.</p> <p>Memo: No sufre una prohibición en sus deseos y puede ejercer sus derechos y pensamientos sin que esto afecte a otras personas</p>
<p>Control del futuro (C)</p>	<p>1. “considero que me siento todavía capaz, pero sabe la vida de la persona en este caso uno va avanzando, sumando ya su estado físico, incluso hasta su estado intelectual va disminuyendo de todo, digamos tenemos la capacidad física está para caminar y eso, como viejo que yo soy sí pienso que no voy a poder caminar en cualquier momento, así no pueda caminar pero trato de hacerlo porque todavía me encuentro con esa voluntad y esa decisión de hacerlo, las voluntades que tengo todavía me las siento que las puedo hacer”</p> <p>2. “amanece el día yo agarro y digo, voy a hacer esto, voy a hacer esto otro o voy a hacer compras. Pero yo ya no pienso en subirme a ningún lado ni tampoco, por ejemplo, también</p>	<p>Regla: Capacidad de vivir de acuerdo a uno mismo, controlar, afrontar y decidir sobre su propio diario vivir.</p> <p>Memo: Mantiene el dominio sobre sus recursos y orienta su propio crecimiento individual a futuro.</p>

	<p>tengo la precaución y el miedo de cruzar a una calle a otra, yo agarro y veo que esté limpio para acá está limpio para allá y ahí cruzo</p> <p>3: “Claro todavía trabajar y actividades sociales porque todavía salgo por ahí al baile, a jugar naipes... y yo digo “me voy”, yo me voy, nadie me va a detener”</p> <p>4: “Yo soy jubilada sí, no gano harto, gano poquito, pero yo digo para más de vivir yo ya no tengo que preocuparme decir “¿Uy cuanto tengo?, ¿si Dios me da larga vida quién me va a mantener?”, no, porque yo tengo ese sueldito y así no lo tuviera yo pienso que mis hijos nunca me van a dejar sola ni me van a abandonar o sea yo eso pienso y estoy segura entonces yo en ese sentido no tengo esa preocupación”</p> <p>5: “Ya Dios sabe lo que hace, uno que puede hacer, interferir digámosle”.</p>	
Hacer lo que le gusta (HG)	<p>1. “Actividades como la del trabajito aquí en el jardín que me encontraron haciendo, además, termino de atender me pongo a hacer varias actividades, me voy a hacer los cursos de computación, aunque no aprendo mucho, pero lo hago por el sentir de que todavía lo puedo hacer”</p> <p>2. “Por ejemplo una actividad que yo tengo a futuro, de ahorita estoy arreglando esa cerca que da al lado de afuera y pienso avanzar toda esta línea de aquí, y a futuro vuelta, hacer la de atrás, como le digo está desgajándose el ladrillo con la lluvia y es mi futuro que pienso nada más y que Dios me preste vida para seguir”</p> <p>3: “Aquí paso haciendo alguna cosa, para atrás tengo sembríos, platanitos, por ahí pasó limpiando jugando, más que sea un rato, no estar solo aquí en la casa sentado”</p> <p>4: “En mi casa viendo novelas cocinándole a mi hijo porque yo vivo con un hijo, sí y lavando la ropa, a las dos me voy a los bingos me voy a Machala, me voy a donde quiera, en actividades sociales también”</p> <p>5: “yo durante el día no hago nada, ninguna actividad social solo paso en la casa”</p>	<p>Regla: Perseguir metas, deseos y satisfacer sus necesidades básicas.</p> <p>Memo: Realiza las actividades que le resultan agradables, tiene objetivos y trabaja en ellos.</p>

Tema: Indicadores que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor		
Categoría y Código	Unidad de análisis	Regla y Memo

<p>Capacidad sensorial (FS)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 68.75 2. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 50.00 3. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 81.25 4. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 81.25 5. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 75.00 	<p>Regla: Capacidad de adaptarse a su propia condición con relación a su estado de salud, carencia, y recursos disponibles para cubrir necesidades.</p> <p>Memo: Las puntuaciones (TFS) tienen un intervalo de 0 a 100, una puntuación alta indica una percepción positiva de su capacidad sensorial. y una puntuación baja se asocia a una percepción negativa en la capacidad sensorial.</p>
<p>Autonomía (AU)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 75.00 2. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100 3.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 87.50 4.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 50,00 5.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 43.75 	<p>Regla: Capacidad de autogobernarse a través del respeto por sus deseos y decisiones personales, clínicas y existenciales.</p> <p>Memo: Las puntuaciones (TFS) tienen un intervalo de 0 a 100, una puntuación alta indica una mejor autonomía para realizar actividades diarias y una puntuación baja se asocia a una baja autonomía.</p>
<p>Actividades en el tiempo (PPF)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100 2. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100 3.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 81.25 4.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 87.50 5.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 87.50 	<p>Regla: Apreciación optimista acerca de las habilidades personales y el crecimiento futuro de las mismas.</p> <p>Memo: Las puntuaciones (TFS) tienen un intervalo de 0 a 100, una puntuación alta indica una mejor satisfacción sobre los triunfos en la vida y una puntuación baja se asocia</p>

		a una poca satisfacción de sus triunfos.
Participación social (PSO)	<ol style="list-style-type: none"> 1. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100 2. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 87.50 3. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 56.25 4. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 50.00 5. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 62.50 	<p>Regla: Capacidad de organizar y seleccionar actividades significativas sujetas a las características tanto personales como culturales.</p> <p>Memo: Las puntuaciones (TFS) tienen un intervalo de 0 a 100, una puntuación alta indica una buena conexión con la comunidad y satisfacción con la vida social, en cambio, una puntuación baja se asocia a una escasa satisfacción en la participación social.</p>
Muerte y agonía (MEM)	<ol style="list-style-type: none"> 1. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100.00 2. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100.00 3. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100.00 4. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 75.00 5. El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 62.50 	<p>Regla: Preparación y asimilación de la noción de la muerte como proceso natural de la vida.</p> <p>Memo: Las puntuaciones (TFS) tienen un intervalo de 0 a 100, una puntuación alta indica una mejor capacidad para aceptar la muerte como parte de la vida y una puntuación baja se asocia a nula aceptación de la muerte como parte de la vida.</p>
Intimidad (INT)	<ol style="list-style-type: none"> 1.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100 2.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 93.75 3.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 81.25 	<p>Regla: Metas afectivas más selectivas, profundas y lazos más íntimos.</p> <p>Memo: Las puntuaciones (TFS)</p>

	<p>4.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 75.00</p> <p>5.El participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 43.75</p>	<p>tienen un intervalo de 0 a 100, una puntuación alta indica una mejor satisfacción con las relaciones íntimas y expresión de afecto en la vejez y una puntuación baja se asocia a una débil insatisfacción con las relaciones íntimas y expresión de afecto en la vejez.</p>
--	---	--

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

Para analizar datos mediante el método mixto según Hernández et al. (2014) se evalúan los datos tanto estandarizados y cuantitativos, como los cualitativos, además del análisis combinado, que examina los hallazgos de ambas modalidades. En este sentido, en primera instancia, se recopiló los datos de ambos enfoques por medio de categorías, siendo la unidad de estudio el análisis temático y la puntuación global del test WHOQOL-OLD, empleando la técnica del análisis combinado de los resultados, posteriormente se empleó la codificación axial para revisar los datos cualitativos, en donde se identificó las unidades de análisis por medio de fragmentos rescatados de la entrevista, correspondiente a cada una de las categorías, finalmente se empleó la técnica de la segmentación de datos cuantitativos, siendo la unidad de análisis, las puntuaciones transformadas por facetas del test, además, se desarrolló el memo y regla por cada uno de los temas investigados, para cumplir así con los objetivos del estudio de caso: a) La autonomía como indicador de calidad de vida en los adultos mayores; b) Indicadores de autonomía en los adultos mayores; c) Indicadores que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor.

4.1 La autonomía como indicador de calidad de vida en los adultos mayores

Para abordar el presente tema de investigación se construyó dos categorías: siendo esta primera, la Autonomía, representada con el código de (A) y la Calidad de vida correspondiente al código (CV). De acuerdo con Abma & Bendien (2019) la autonomía en la vejez implica poseer capacidades de negociación, así como ser capaz de recibir apoyo, siendo ésta, el balance de la libertad individual y entendimiento de las interdependencias en la vida.

Esto se pudo evidenciar varios casos: **Caso W** “yo me siento bien, tengo todavía mis capacidades digamos de adaptación tanto físico como intelectual, el trabajo que tengo aquí, atiendo a enfermos, veo noticias, el trabajo físico que hago como moverme, yo no trato de estar sentado, terminé de atender y busqué qué hacer...yo mismo en mi día a día, tomo mis propias decisiones, sale del estrés, de preocupaciones, tranquilidad...me siento que soy el dueño de lo que digo de lo que hago y por transmitir lo que se debe de hacer y lo que no se debe de hacer...no por la edad por la vivencia que yo tengo, cualquier cosa

entonces me siento en esa con esa con esa voluntad de cooperar...a cualquier viejo nos va a pasar que tenemos que llegar a un momento que tenemos que depender de otras personas porque es así la realidad de la vida, tenemos que depender ya no es nuestra independencia...un viejo tiene que seguir, sentir ese espíritu de voluntad de seguir hacia adelante mientras Dios le de vida, no sé, yo no le puedo responder hasta más adelante pero sé que voy a depender porque ya no voy a poder caminar”

Caso O “yo dejé de laborar en el campo, aquí me dedico en la casa a criar pollitos, los vendo esos blancos criollos, los huevitos y es mi quehacer aquí en mi casa...de ahí me siento duro, con un mejor ánimo...ellos aquí en la casa si me dejan desarrollar, claro que dicen que no me esfuerce mucho porque tengo un solo riñón...hay veces que, una semana no me pongo a descansar como y ya me agarra así dolores así en los músculos de las rodillas y vuelta me pongo en actividades por aquí, por allá, caminando más que sea, yo me siento bien, mejor me siento así en actividad que estar descansando...para mí que lo independiente sería mejor porque estando bajo las órdenes de ellos, pongamos que me sostuvieron en todo, ,no, no me dejaran movilizar por acá no me dejaran ir a la calle...yo me mantengo activo por aquí por allá y no paro eso, yo por ahí sigo”.

Caso N “yo estoy por medio de mis hijos ya que me ven ellos, ya no, yo ya no trabajo nada... yo me siento normal, una cosa, una decisión yo puedo tomarla y todavía puedo ir a trabajar... para atrás siembro mi platanito, hago terciarias, trabajar no, ya no, es que ya mis hijos no quieren que trabaje...en esta parte yo he sido capaz de lo que venga yo estoy normal, sí, yo aguanto lo que venga...algunas cosas puede ser que yo considere, a futuro ya no ¿qué puede pensar? uno más tarda ya de la edad para adelante lo que venga... las fuerzas físicas se agotan, ya espiritualmente parece que uno es el mismo, pero ya no, ya las fuerzas por más que uno quiera ya no”.

Caso R “Bien todavía si las tomo yo, o sea según la decisión que sea...o sea por mi familia, sí es importante tomar las decisiones...la familia, es bien unida, mis hijos no me dejan para nada siempre están pendientes de mí...yo creo que a mi edad, ya no han de haber cambios para mí, ya aquí tal vez tendré que ver, comentar algo pero ya de hacerlo ya no porque ya usted sabe que el adulto mayor ya va a un lado...yo me siento bien, por eso considero que estoy plena porque parece que he hecho bien las cosas por mis hijos, por mi vida y por mi familia, entonces, y por mis vecinos también porque yo no tengo enemigo, yo me llevo muy bien con todo el mundo...yo disfruto estando en mi casa

viendo novelas cocinándole a mi hijo porque yo vivo con un hijo, sí y lavando la ropa a las dos me voy a los bingos me voy a Machala voy a donde quiera en actividades sociales también”.

Caso A “ahorita me siento es un poco normal siento que es baja, por mi edad ya estoy bajo en las decisiones...es muy importante tener esa capacidad bien... hay que ser más independientes claro... no tengo ninguna actividad ya que estoy jubilado únicamente eso, no tampoco hago nada, me paso aquí solito en la casa, ya mis hijos no viven conmigo... yo durante el día no hago nada, ninguna actividad social solo paso en la casa”.

De los cinco participantes, todos con edades superiores a los 65 años y provenientes de la parroquia Barbones, se reveló a través de su relato que cuatro de ellos, mostraron autonomía en sus tareas cotidianas con excepción del **Caso A** quien señaló no poseer ningún tipo de quehaceres, además, todos los adultos destacaron la importancia de estar en actividades y de preservar la autonomía. Por otro lado, no hubo restricciones de esta categoría por parte de los familiares, a diferencia del **Caso A** que residía solo, también los adultos mencionaron sobre la interdependencia de esta etapa, en donde se la acepta desde una perspectiva positiva.

Con respecto a la segunda categoría estudiada, se señala que la calidad de vida se encuentra vinculada con los rasgos característicos personales, comodidad y felicidad plena, además de la adaptabilidad a las propias condiciones que se van presentando a esta edad entorno a la salud, recursos y maneras de solventarse, siendo estos elementos contextuales y personales, relevantes para su satisfacción vital (Peña et al., 2019). Lo descrito aquí se presentó en los siguientes casos, teniendo en cuenta que una puntuación TTS de 100 corresponde a un nivel alto de calidad de vida:

En primer lugar, el **Caso W**, presentó una puntuación bruta de 111, siendo su puntuación total transformada (TTS) de 90.63, en el **Caso O**, el participante presentó una puntuación bruta de 109 con una puntuación total estandarizada (TTS) de 88.54, además en el **Caso N** presentó una puntuación bruta de 102 y una total transformada (TTS) de 81.25. En cambio, el **Caso R** presentó una puntuación bruta de 91, siendo su puntuación total transformada (TTS) de 69.79 y el **Caso A** con una puntuación bruta de 84 y una puntuación total transformada (TTS) de 62,50.

Los resultados revelaron que los participantes en este estudio presentan, en general, un nivel bueno de satisfacción vital. Este análisis se basa en las puntuaciones obtenidas mediante el test WHOQOL-OLD, donde el **Caso W** se distingue al alcanzar la puntuación más elevada, sugiriendo un mayor bienestar en comparación con los demás casos. Por otro lado, el **Caso A** se destaca por presentar la puntuación más baja, lo que puede indicar áreas específicas que podrían requerir atención para desarrollar su nivel de vida.

Continuando con el proceso de análisis en estudios mixtos, se procede a hacer el análisis combinado de los resultados obtenidos:

De los cinco adultos mayores, cuatro presentan una autonomía en sus actividades diarias, lo que contribuye de manera optimista a su bienestar vital, como se evidencia en las puntuaciones del test aplicado. Esto respalda el estudio de Piñas (2020), quien señala que para mejorar una calidad de vida es necesario brindar atención a la perspectiva del respeto en los deseos y la toma de decisión en las áreas personales, clínicas y existenciales. Este hallazgo se refleja especialmente en el **Caso W**, quien presentó la puntuación más alta en calidad de vida, y señaló gozar de autonomía en diversas áreas de su diario vivir. Contrastando con esto, el **Caso A** exhibió una muy baja autonomía y una puntuación inferior de calidad de vida, mencionando la ausencia de actividades y una visión negativa de la vejez. Por otra parte, se destacó la importancia de la autonomía no como el control total sino como la interdependencia necesaria para esta etapa. Los resultados obtenidos concuerdan con las afirmaciones de Adana et al. (2019) quienes subrayaron el rol significativo de la autonomía en la valoración de la calidad de vida, en donde este último, implica aspectos objetivos, subjetivos que impactan en el nivel de satisfacción percibida.

4.2 Indicadores de autonomía en los adultos mayores.

La autonomía se manifiesta a través de los siguientes indicadores: Toma de decisiones (TD), Respeto de su libertad (RL), Control del futuro (C) y Hacer lo que le gusta (HG). El primer indicador, Cruz (2023) lo define como la habilidad de las personas de vivir según sus propios deseos, superar y tomar decisiones acordes a sus normas de vivir, resultando un derecho de cada individuo conllevando a la autonomía.

En los casos analizados se exploró dicha habilidad: El **Caso W** comentó “Yo mismo en mi día a día, tomo mis propias decisiones, las hago, y me pongo como quien dice, una

propuesta, una meta, voy a hacer esto y lo hago, pase lo que pase, así me caiga, me levanto de vuelta y sigo haciendo las cosas.” Mientras que el **Caso O** mencionó “Amanece el día yo tomo una decisión, por ejemplo, digo: hoy día voy a renovar una jaula donde tengo los animales y balanceado para comerlos y también si hay algo de tapar los huecos como puede ver allí están los bloques los ladrillos, hago cemento y pues ahí le cubro, eso me siento hábil en eso, para caminar también gracias a Dios hasta el momento”.

Referente el **Caso N**, manifestó “Yo estoy ya por intermedio de mis hijos, ya que me ven, por ejemplo, si quiero hacer alguna cosa, tengo que hablar con ellos si quiero hacer una cosa, no es que yo voy a coger nomás, agarrar. Claro yo estoy por medio de mis hijos ya que me ven ellos, ya no, yo ya no trabajo nada”, el **Caso R** expresó “Bien todavía si las tomo yo, o sea según la decisión que sea dependiendo de cuál entonces, si es por mis hijos, por mi familia y por mi vida, por considerar que esos son más importantes” y el **Caso A** menciona “ahorita me siento es un poco normal siento que es baja, por mi edad...es muy importante tener esa capacidad bien para seguir tomando las decisiones uno mismo”

Los adultos mayores demostraron una elevada capacidad para decidir en su diario vivir, con tareas individuales y sociales, viviendo acordes a lo que desean, exceptuando el **Caso N** y el **Caso A**, donde esta categoría se vio limitada por los prejuicios y estereotipos asociados a la vejez, esto concuerda con Barranquero y Ausín (2019) quienes señalan que estos estigmas negativos pueden ser un factor estresante y afectar en su capacidad de decisión y satisfacción personal.

En relación al segundo indicador, el respeto de su libertad, Joseph Raz destaca la libertad como la capacidad de las personas para dirigir sus vidas y compromisos, donde hay coherencia entre sus actos y las decisiones que toman, así mismo, de que los demás valoren su individualidad para dejarle ser auténtico y ejercer su autonomía (Vargas, 2022). A continuación, se citan las respuestas de los participantes:

Con respecto al **Caso W** expresó “Sí se respeta, claro no siempre podemos decir porque podemos equivocarnos no porque el equivocarnos no significa que tengamos que ser totalmente autoritario hay que respetar las decisiones de los demás también porque con las decisiones de la demás se toma una sola resolución”, el **Caso O** señaló “No me detienen, me dejan nomás desarrollar lo único si me detienen es que no me suben los

árboles y que me vaya al campo a trabajar... hacer cualquier compra no se oponen, soy independiente y yo hago lo que más me da”.

El **Caso N** manifiesta “Bueno ahorita ya es difícil, tomar una decisión muy, yo creo que ya no, lo que a uno no le dan trabajo en otro lado, tampoco ya en esta edad no te quieren dar. Ya que hay que estar al mando de los hijos digamos por esa parte, claro para mandarme alguna cosa, yo tengo la capacidad para tener orden en algunas cosas... por ejemplo, quiero irme a visitar a un familiar lejano, y ellos sí ya me van a dejar a la estación, de ahí, ya me voy yo solo, ellos por no dejarme”, con respecto al **Caso R** “yo decido por lo que quiera hacer o hacer o tomar...o sea si son buenas cosas no dicen nada, pero si ven algo que no está normal dicen: No mami no vayas allá o hermana”; terminando con el **Caso A** quien indicó “Apoyar me apoyan, pero unos me apoyan y otros no me apoyan, unos me apoyan menos”.

Los cinco adultos mayores compartieron la percepción de conservar el respeto hacia su libertad, especialmente gracias al respaldo y a los acuerdos consensuados con sus familiares. Aunque reconocen algunas limitaciones, no experimentan molestias significativas en el contexto en el que se desenvuelven.

En función con la categoría, control del futuro, Cabero (2019) menciona que la visión optimista sobre las capacidades personales y el desarrollo individual a futuro, potencia la formación de la autonomía, independencia y satisfacción vital, esto porque se relaciona con los factores mentales, espirituales y sentimentales. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Primero con el **Caso W** “considero que me siento todavía capaz, pero sabe la vida de la persona en este caso uno, va avanzando, sumando ya su estado físico, incluso hasta su estado intelectual va disminuyendo de todo, digamos tenemos la capacidad física está para caminar y eso, como viejo que yo soy sí pienso que no voy a poder caminar en cualquier momento, así no pueda caminar pero trato de hacerlo porque todavía me encuentro con esa voluntad y esa decisión de hacerlo, las voluntades que tengo todavía me las siento que las puedo hacer”; el **Caso O** indicó “amanece el día yo agarro y digo, voy a hacer esto, voy a hacer esto otro o voy a hacer compras. Pero yo ya no pienso en subirme a ningún lado ni tampoco, por ejemplo, también tengo la precaución y el miedo

de cruzar a una calle a otra, yo agarro y veo que esté limpio para acá, está limpio para allá y ahí cruzo”.

El **Caso N** relató “Claro todavía trabajar y actividades sociales porque todavía salgo por ahí al baile, a jugar naipes... y yo digo “me voy”, yo me voy, nadie me va a detener”; como también el **Caso R** “Yo soy jubilada sí, no gano hartito, gano poquito, pero yo digo para más de vivir yo ya no tengo que preocuparme decir “¿Uy cuanto tengo?, ¿si Dios me da larga vida quién me va a mantener?”, no, porque yo tengo ese sueldito y así no lo tuviera yo pienso que mis hijos nunca me van a dejar sola ni me van a abandonar o sea yo eso pienso y estoy segura entonces yo en ese sentido no tengo esa preocupación”, para finalizar el **Caso A** expresó “Ya Dios sabe lo que hace, uno que puede hacer, interferir digámosle”.

En este caso, los adultos mayores manifiestan un control sobre ciertas actividades, pero no sobre el futuro, ya que se enfocan en las actividades presentes, porque sus capacidades físicas disminuyen poco a poco y sienten que no están seguros de lo que vaya a suceder, eso si no les preocupa mucho el no tener el control por lo que vaya a suceder debido a que se evidencia una mayor relación con la espiritualidad.

Por último, la categoría hacer lo que le gusta, destaca la importancia de mantener la autonomía en el adulto mayor mediante la dinámica de ocio en los momentos de descanso, lo que potencia la capacidad de elegir según sus propios deseos, mejorando así su bienestar emocional (Ruiz et al., 2021). Evidenciándose esta categoría en algunas de las respuestas de los entrevistados:

El **Caso W** manifestó “Actividades como la del trabajito aquí en el jardín que me encontraron haciendo, además, termino de atender me pongo a hacer varias actividades, me voy a hacer los cursos de computación, aunque no aprendo mucho, pero lo hago por el sentir de que todavía lo puedo hacer”, así como el **Caso O** “Por ejemplo una actividad que yo tengo a futuro, de ahorita estoy arreglando esa cerca que da al lado de afuera y pienso avanzar toda esta línea de aquí, y a futuro vuelta, hacer la de atrás, como le digo está desgajándose el ladrillo con la lluvia y es mi futuro que pienso, nada más y que Dios me preste vida para seguir”.

Además el **Caso N** agregó “Aquí paso haciendo alguna cosa, para atrás tengo sembríos, platanitos, por ahí pasó limpiando jugando, más que sea un rato, no estar solo aquí en la

casa sentado” mientras que el **Caso R** “En mi casa viendo novelas cocinándole a mi hijo porque yo vivo con un hijo, sí y lavando la ropa, a las dos me voy a los bingos me voy a Machala, me voy a donde quiera, en actividades sociales también” y por último el **Caso A** “yo durante el día no hago nada, ninguna actividad social solo paso en la casa”

Los cuatro adultos mayores presentaron la capacidad de realizar actividades acordes a sus preferencias, mostrando habilidad para realizar acciones gratificantes, como realizar labores domésticas, ver la televisión, salir a la ciudad, entre otros. Estas conductas respaldan la premisa teórica, no obstante, el **Caso A** es una excepción, ya que indicó no participar en actividades en su vida cotidiana.

4.3 Indicadores que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor

En relación a la calidad de vida, se dividen seis dimensiones: la Capacidad sensorial (FS), Autonomía (AU), Actividades en el tiempo (PPF), Participación social (PSO), Muerte y agonía (MEM) e Intimidad (INT). La primera dimensión, Barreto (2021) la define como la manera de hacer frente a diferentes dificultades que se presentan en la vejez, como la disminución progresiva de sus capacidades para realizar sus actividades en su diario vivir, en especial por los cambios físicos, como la pérdida de visión progresiva, la audición y otras afectaciones.

En este contexto, los casos analizados presentan las siguientes puntuaciones de 0 a 100 en función de la percepción de su capacidad sensorial: en cuanto al **Caso W**, presentó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 68.75, en cambio, el **Caso O** obtuvo una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 50.00, el **Caso N** tuvo una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 81.25, en el **Caso R** su Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) fue de 81.25 y en el **Caso A** se presentó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 75.00.

En base a estos resultados, se evidencia en el **Caso W**, **Caso O** y **Caso A** una puntuación inferior, siendo el **Caso O** el que presenta la puntuación más baja. Esto sugiere que las capacidades sensoriales ejercen impacto de manera negativa en la percepción de su bienestar en los adultos mayores de estos casos, a diferencia de los **Casos N y R**, quienes manifiestan una percepción positiva a pesar de experimentar distintas alteraciones en sus sentidos.

En consideración con la categoría de autonomía, Arreola y Hernández (2021) la definen como la facultad de las personas para asumir responsabilidades en la sociedad, reconociendo tanto su potencial como sus límites, lo que conlleva a aprender las habilidades necesarias según su propio desarrollo.

Las siguientes puntuaciones de 0 a 100 corresponden a la capacidad de preservar la autonomía: empezando con el **Caso W** el participante presentó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 75.00; por otro lado el **Caso O** posee una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100; siguiendo con el **Caso N** que reflejó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 87.50; el **Caso R** obtuvo una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 50,00; por último el **Caso A** tiene una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 43.75.

Se evidencia que los participantes presentaron un nivel relativamente alto en cuanto a autonomía, el **Caso O** destaca por tener la puntuación máxima, evidenciando una preservación sólida de la capacidad de decisión, a diferencia del **Caso A** que presenta una dificultad en la conservación de la autonomía, por otro lado, el **Caso N** indica un nivel considerablemente inferior en términos de mantener dicha habilidad.

En cuanto a la categoría, actividades en el tiempo, Maslow resalta la relevancia de experimentar satisfacción con los éxitos conseguidos a lo largo de la vida y la gratificación por los triunfos personales, además del establecimiento de metas definidas a pesar de los desafíos, impulsados por un deseo intrínseco, este proceso facilita la formación del carácter autónomo, el control en sus necesidades y la capacidad de resistir a carencias (Mercado, 2022).

En virtud de esto, se presentan los resultados del nivel de satisfacción con los logros alcanzados en la vida, mediante una escala de 0 a 100: en el **Caso W** la Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) fue de 100; de igual manera el **Caso O** con una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100; por otro lado, el **Caso N** reflejó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 81.25; además el **Caso R** presentó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 87.50; y el **Caso A** reflejó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 87.50.

Los resultados revelaron que los adultos mayores mostraron una actitud positiva y una valoración optimista respecto a sus logros personales, además de mostrar una disposición

favorable al desarrollo futuro de estos. Esta actitud positiva se evidenció claramente a través de sus puntuaciones destacadas en este ítem, sugiriendo un sentido de satisfacción y una perspectiva alentadora hacia el crecimiento continuo en distintas áreas de sus vidas.

Con respecto a la categoría, participación social, Van et al. (2019) mencionan que es importante que los adultos mayores realicen varias actividades con grupos de acompañamiento en su comunidad, esto permite compartir experiencias y forzar lazos de confianza con los demás, además de tener una visión más optimista de la vida, una mayor tranquilidad y mayor expresión de emociones.

A continuación, se proporcionan las puntuaciones, en una escala de 0 a 100, relacionadas con la conexión comunitaria y la satisfacción en la vida social: en primer lugar, el **Caso W** obtuvo una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100; el **Caso O** reflejó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 87.50; en el **Caso N** el participante presentó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 56.25; además del **Caso R** quien tiene una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 50.00; finalizando con el **Caso A** con una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 62.50.

Se observó que, en la dimensión, participación social, el **Caso N**, **Caso R** y el **Caso A** presentan una puntuación intermedia, es decir, existe una leve insatisfacción con la conexión comunitaria y en la programación de actividades sociales que les resulten inspiradoras, a diferencia del **Caso W** y el **Caso O** quienes tienen una mayor tendencia a participar en conjunto a acciones acordes a sus gustos.

Continuando con la categoría muerte y agonía, Duran et al. (2020) expresan cómo las vivencias contribuyen en la percepción y construcción de significados sobre la muerte y el proceso de fallecimiento, además, la preparación y asimilación gradual de este proceso facilitan afrontar la muerte de manera más apacible.

Basándose en eso, se presentan las puntuaciones, expresadas en una escala de 0 a 100, relativas a una mayor habilidad aceptar la terminación de la vida como algo natural de la vida: iniciando con el **Caso W** el cual presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100.00; del mismo modo el **Caso O** con una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100.00; además del **Caso N** con una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100.00; el **Caso R** el sujeto presentó una Puntuación

Transformada de las Facetas (TFS) de 75.00; y el **Caso A** el participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 62.50.

En cuanto a la categoría muerte y agonía la mayoría de los sujetos presentan una puntuación elevada sobre como asimilan el suceso de la muerte como algo natural en la vida, existiendo una mejor capacidad para aceptar la muerte como parte de un proceso, el **caso A** es el único que presenta una puntuación baja en relación a la aceptación de la muerte lo que conlleva dificultades para entender este momento.

Finalmente, se encuentra la categoría intimidad, según Arias et al. (2020) durante la vejez el círculo social tiende a ser más reducido e íntimos, en este contexto, adquiere mayor relevancia las conexiones con los hijos y nietos, siendo los vínculos afectivos fundamentales para el bienestar del adulto mayor.

A partir de ello, se presentan puntuaciones de 0 a 100 que indican el grado de satisfacción con las relaciones íntimas y la manifestación de afecto: en el **Caso W** se obtuvo una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100; con respecto al **Caso O** su Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) fue de 93.75; además, el **Caso N** reflejó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 81.25; también el **Caso R** vislumbró una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 75.00; y por último el **Caso A** obtuvo una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 43.75.

En relación a la intimidad, la mayoría de los adultos mayores presentan una puntuación elevada, lo que indica lazos profundos e íntimos con seres queridos, así como la capacidad expresar sentimientos en esta etapa, excepto el **Caso A**, que presenta una puntuación baja en la que existe una insatisfacción con las relaciones cercanas.

CONCLUSIONES

- En el análisis de la relación de la autonomía como indicador de calidad de vida del adulto mayor, se demostró por medio de los resultados obtenidos por los participantes, que experimentar autonomía en la vida diaria contribuye de manera positiva la satisfacción vital de la persona mayor, en contraste, la ausencia de actividades y una percepción negativa de la vejez se asocia a una menor calidad de vida, además, se destacó la importancia de la autonomía entendida como una forma de interdependencia esencial entre el adulto mayor y su entorno.
- Al comparar los indicadores de la percepción de la autonomía de los adultos mayores, mediante entrevistas, se observó que la capacidad de decidir y vivir acorde a sus deseos contribuye a una mayor percepción de autonomía, más aún cuando sus seres queridos apoyan estos hábitos, en cambio, la presencia de estereotipos en relación a la vejez se asocia con la disminución en la toma de decisiones, además, el control de las actividades gratificantes emergen como un factor clave, permitiéndoles ejercer control del presente, pero no del futuro ya que este control se asocia a la espiritualidad de manera positiva.
- Con respecto a la contrastación de las dimensiones de calidad de vida en los participantes a través del test, se identificaron puntajes elevados en la mayoría de las categorías, resaltando la faceta de "Muerte y agonía", esto indica que los adultos mayores aceptan la terminación de la vida como algo inherente del ciclo vital, y esta aceptación no impacta negativamente en su percepción de calidad de vida, además, se observó que altas puntuaciones en la categoría "autonomía" se correlacionan con elevadas puntuaciones en otras dimensiones, sugiriendo una influencia positiva de la autonomía en distintos ámbitos que mejoran su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la parroquia de Barbones en conjunto con organizaciones comunitarias, desarrollar programas del envejecimiento activo y saludable, en donde se promueva la habilidad de tomar decisiones en la vida diaria a través de actividades gratificantes y accesibles, estas iniciativas buscan empoderar a los adultos mayores y cambiar la percepción de la vejez hacia una más positiva.
- Se recomienda al Centro de Salud de la parroquia Barbones implementar campañas de sensibilización a familiares y cuidadores, para resaltar la importancia del apoyo en las decisiones y preferencias de las personas mayores en beneficio de su satisfacción vital, así como educar sobre la identificación de estereotipos negativos que puede afectar la toma de decisiones y perpetuar conceptos erróneos sobre la vejez.
- Se insta a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a integrar la promoción de la autonomía en sus políticas y programas dirigidos a la población de adultos mayores, esta iniciativa podría abarcar capacitaciones, servicios de apoyo y recursos que fomenten la capacidad de elección y la independencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Abma, T., & Bendien, E. (2019). *Autonomy in old age* [Autonomía en la vejez]. *Family & Law*, 5. https://www.researchgate.net/publication/332882571_Autonomy_in_old_age
- Adana, L., Cuadros-López, A., Andrango-Guerrón, D., Rodríguez-Lorenzana, A., Yacelga-Ponce, T., & Loureiro, C. (2019). Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos que residen en Quito (Ecuador). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 219-227. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v51n2/0120-0534-rlps-51-02-219.pdf>
- Alpízar, H. Y., & Salas, D. (2010). El papel de las emociones positivas en el desarrollo de la Psicología Positiva. *Wimb lu*, 5(1), 65-83. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3922019>
- Álvarez-Cabrera, P., Lagos-Lazcano, J., & Urtubia, Y. (2020). Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 20(20), 37-60. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2020000200004&script=sci_arttext
- Alzate, L., & Martínez, O. (2021). Los derechos del adulto mayor en la constitución del 2008: sustento de la calidad de vida para el adulto mayor en la República del Ecuador. *Revista Conrado*, 17(53), 327-334. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2172>
- Arias, C., Sabatini, B., Scolni, M., & Tauler, T. (2020). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en psicología latinoamericana*, 38(3), 1-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8895510>
- Arreola, R., & Hernández, C. (2021). Autonomía en el aprendizaje ¿aspiración educativa o realidad? el impacto del proceso formativo escolar. *UCMaule*, (60), 51-75. <https://revistaucmaule.ucm.cl/article/view/742>

- Aued, M. (2020). Autonomía y dignidad de los adultos mayores en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(12), 1861-1862. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020001201861&script=sci_arttext
- Bagur-Pons, S., Rosselló-Ramon, M., Paz-Lourido, B., & Verger, S. (2021). El enfoque integrador de la metodología mixta en la investigación educativa. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 27(1). <https://www.redalyc.org/journal/916/91668059003/91668059003.pdf>
- Barragán, A. (2021). Florecimiento y salud mental óptima en tiempos de COVID-19. *Psicología Iberoamericana*, 29(1). https://ri.ibero.mx/bitstream/handle/ibero/6038/PSI_IBE_29_01_Barrag%c3%a1nF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barranquero, R., & Ausín, B. (2019). Impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en la salud mental y física de las personas mayores. *Psicogeriatría*, 9(1), 41-47. https://www.researchgate.net/profile/Berta-Ausin/publication/334454554_Impacto_de_los_estereotipos_negativos_sobre_la_vejez_en_la_salud_mental_y_fisica_de_las_personas_mayores/links/5d2b6af1458515c11c314d84/Impacto-de-los-estereotipos-negativos-sobre-la-ve
- Barrantes-Brais, K., & Balaguer-Solá, I. (2019). Efecto de intervenciones de psicología positiva y ejercicio físico en el bienestar y malestar psicológico de estudiantes universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(2), 149-177. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132019000200149&script=sci_arttext
- Barreto, A. (2021). *Análisis de la autonomía física de las personas de 75 años y más: Aproximación a partir del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2018* [Tesis de Maestría en Población y Desarrollo, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales]. https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/290/1/Barreto_AI.pdf
- Benavente, M., & Quevedo, M. (2019). Autopercepción de Salud, Calidad de vida y Bienestar Psicológico en una muestra de mayores. *REVISTA ESPAÑOLA DE*

COMUNICACIÓN EN SALUD, 10(1), 21-29. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3993/3315>

- Bin, L. (2022). The Role of Recognition for Relational Theories of Autonomy [El papel del reconocimiento para las teorías relacionales de la autonomía]. *Redescriptions: Political Thought, Conceptual History and Feminist Theory*, 25(2), 137-153. <https://journal-redescriptions.org/articles/10.33134/rds.372>
- Bisquerra, R., & Hernández, S. (2017). Psicología positiva, educación emocional y el programa aulas felices. *Papeles del psicólogo*, 38(1), 58-65. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/778/77849972006/77849972006.pdf>
- Cabero, L. (2019). Calidad de vida en el transcurso de la vida: Una mirada gerontológica. *Revista Electrónica de Trabajo Social*, (20), 53-57. <https://revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2019/12/5-N20-2019.pdf>
- Campo, S. A. (2020). Desde la felicidad al bienestar: Una mirada desde la psicología positiva. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 3(1), 137-148. <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4507>
- Carmona, S. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 3(8), 393-401. <https://doaj.org/article/0618fc1619cd421ab6e6de06c89e97c9>
- Carrillo-Sierra, S., Rivera-Porras, D., García-Echeverri, M., & Rodríguez González, D. (2020). Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: Una revisión descriptiva. *Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(7), 903-911. <https://www.redalyc.org/journal/559/55965388019/55965388019.pdf>
- Cerri, C. (2015). Dependencia y autonomía: Una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. *Athenea Digital*, 15(2), 111-140. <https://atheneadigital.net/article/view/v15-n2-cerri/1502-pdf-es>
- Chambergó-Michilot, D., Corcuera-Ciudad, R., Runzer-Colmenares, F., Navarrete-Reyes, A., & Parodi, J. (2022). Pain management, activities of daily living and the assessment of the WHOQOL-OLD module: results of a cross-sectional analysis of a cohort of older men with oncological diagnoses [Manejo del dolor,

- actividades de la vida diaria y evaluación del módulo WHOQOL-OLD: resultados de un análisis transversal de una cohorte de hombres mayores con diagnóstico oncológico]. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 70(1). <https://www.jgerontology-geriatrics.com/article/view/395>
- Cortese, R. (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 22(1), 17-42. <https://www.redalyc.org/journal/3396/339657511001/html/>
- Cortés, J., León, J., Chandía, J., Muñoz, C., Orellana, A., & Robbiano, G. (2018). Estereotipos negativos de la vejez en estudiantes de establecimientos rurales. *Gerokomos*, 31(1), 2-5. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2020000100002&script=sci_arttext
- Cruz Ubau, V. (2023) *Vivencia de la autonomía personal a partir de la autoimagen, mitos y estereotipos de la vejez en población inscrita en la Asociación Gerontológica Costarricense* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Costa Rica]. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/25788>
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Puddu-Gallardo, G., Salgado-García, P., & Peralta-Montecinos, J. (2012). Impacto de un programa de psicología positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25, 644-652. <https://www.scielo.br/j/prc/a/gvMQvQtgkmWqnmDCpGrDZPv/>
- Díaz, L., Cuadros-López, A., Andrango-Guerrón, D., Rodríguez-Lorenzana, A., Yacelga, T., & Loureiro, C. (2019). Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos que residen en Quito (Ecuador). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 219-227. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342019000200219&script=sci_arttext
- Duran-Badillo, T., Maria Aurelia Maldonado, M. A. M., Ma de la Luz Martínez, M. d. l. L. M., Gustavo Gutierrez, G. G., & Ávila, H. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(2), 287-304. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/364291>
- Echevarría, H. (2016). Clasificación de los diseños mixtos en las Ciencias Sociales y aplicación al análisis de tres informes de investigación. *Revista Latinoamericana*

de *Metodología de la Investigación Social*, 6(12), 8-26.
<http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/70>

García, H., & Lara-Machado, J. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (17), 95-108.
http://scielo.senescyt.gov.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222022000200095

García, J. (2021). Psicología evolucionista y psicología positiva: Convergencias posibles. *Cuadernos de Neuropsicología*, 15(1), 130-158.
<https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/453>

García-Álvarez, D., Soler, M., Achard-Braga, L., & Cobo-Rendón, R. (2020). Programa de psicología positiva sobre el bienestar psicológico aplicado a personal educativo. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 370-393.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582020000100370&script=sci_arttext

García-Álvarez, D., & Cobo-Rendón, R. (2022). Psicología positiva aplicada a la educación como herramienta para la construcción de una cultura de paz y bienestar en el centro educativo. *Revista EDUCARE-UPEL-IPB-Segunda Nueva Etapa 2.0*, 26(1), 25-48. <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1622>

García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y., & Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 27(1), 16-25.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>

García, M., & Lena, F. (2019). Movimiento FabLab: diseño de investigación mediante métodos mixtos. *OBETS Revista de Ciencias Sociales*, 14(2), 73-406.
https://www.researchgate.net/publication/338077278_Movimiento_FabLab_diseño_de_investigación_mediante_métodos_mixtos

González, M., Norabuena, M., & Olortegui, A. (2020). Autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19. *CASUS*, 5(3), 138-144. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/287/179>

- González, M., Piza, N., & Sánchez, P. (2020). La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. *Conrado*, 16(72), 109-115.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000100109&script=sci_arttext&tlng=en
- Guillen-Moya, M., Jiménez-Alcocer, K., Ramírez-Elizondo, N., & Ceballos-Vásquez, P. (2022). Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 9-13.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100004&script=sci_arttext
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.
<https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?resourcekey=0-Tg3V3qROROH0Aw4maw5dDQ>
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, 23(3), 23-41.
https://www.researchgate.net/publication/236904237_Psicologia_Positiva_Una_introduccio
- Houska, A., & Loučka, M. (2019). Patients' Autonomy at the End of Life: A Critical Review [Autonomía de los pacientes al final de la vida: una revisión crítica]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(4), 835-845.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392418314878>
- Iraizoz, A., García, V., Brito, G., Santos, J., León, G., & Jaramillo, R. (2021). Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37.
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2056/500>
- Jiménez, M., Izal, M., & Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma psicológica*, 23(1), 51-59.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438116000059>
- Khadem, Z. (2021). The Effect of Positive Psychology on the Human Beings from the Viewpoint of Seligman [El efecto de la psicología positiva en el ser humano desde

el punto de vista de Seligman]. *Journal of Preventive Counselling (JPC)*, 2(1), 58-70.

https://www.researchgate.net/publication/365151794_Investigating_the_Effect_of_Positive_Psychology_on_the_Sustainable_Intolerance_of_Human_Beings_from_the_Viewpoint_of_Seligman

Lupano, M., & Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias psicológicas*, 4(1), 43-56.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212010000100005&script=sci_arttext

Mazo, H. (2012). La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana De Ciencias Sociales*, 3(1), 115-132.

<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co//index.php/RCCS/article/view/880>

Mercado, A. (2022) Abraham Maslow y Carl Rogers: los retos antropológicos de la psicología humanista. Pontificia Università della Santa Croce.

https://www.researchgate.net/publication/357686962_Abraham_Maslow_y_Carl_Rogers_los_retos_antropologicos_de_la_psicologia_humanista

Mesa, D., Valdés, B., Espinosa, Y., Verona, A., & García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204j.pdf>

Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & saúde coletiva*, 24(1), 115-124.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/QVKmhLGvNQ7XqjjNrBxJy3x/?lang=es&format=html>

Molocho, C., Gálvez, N., & Teque, M. (2020). Impacto del Programa “Autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano. *TZHOECOEN*, 12(2), 228-237. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1261/1170>

Monsalve-Jaramillo, E., Bohórquez-Olaya, C. I., & Cobo-Mejía, E. A. (2021). Una mirada desde la percepción del cuerpo de la persona mayor. *Revista Investigación*

- en Salud Universidad de Boyacá, 8(1), 33-47.
<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/598>
- Mora-Aristega, A., Reyes Johan Calderón-Angulo, R., Morales-Morejón, S., & Menéndez-Marquinez, C. (2019). La autonomía como valor superior en la construcción del conocimiento y el aprendizaje significativo. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 4(10), 99-117.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164387>
- Morán, C., Castro, F., Sánchez, A., & Montes, E. (2014). La psicología positiva: antigua o nueva concepción. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 439-449.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851785044.pdf>
- Nevot-Caldentey, L., Orte, C., Ballester, L., & Amer, J. (2020). Innovación Educativa y Social en Promoción Familiar de Autonomía Personal en Adultos Mayores: el PCF-U-Auto. *Revista Complutense de Educación*, 31(1), 127-138.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/208732/Innovacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, octubre 1). Envejecimiento y salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Onofre-Déciga, P., Palacio-Pastrana, C., Solís-Hernández, C., & Pérez-Cano, H. (2020). Indicadores de impacto social en pacientes diagnosticados de catarata senil tratados con facoemulsificación más implante de lente intraocular. *Cirugía y cirujanos*, 88(3), 331-336. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000300331&script=sci_arttext
- Ortega, C., Fajardo, E., & Núñez, M. (2020). Enfoques teóricos del envejecimiento y la vejez. *Revista digital de Ciencias Aplicadas al Deporte*, 12(26), 47-56.
<https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/2218/1721>
- Organización Panamericana de la S (2023, junio 30). Envejecimiento saludable.
<https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

- Park, N., Peterson, C., & Sun, K. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v31n1/art02.pdf>
- Pelcastre-Villafuerte, B., Treviño-Siller, S., González-Vázquez, T., & Márquez-Serrano, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*, 27(3), 460-470.
<https://doaj.org/article/190f951ebbc4d94910ac5759c3c137e#:~:text=El%20objetivo%20del%20art%C3%ADculo%20fue%20analizar%20el%20apoyo,durante%202005-2006.%20Participaron%2040%20varones%20y%2063%20mujeres.>
- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D., Cruz-Arteaga, I., & Silvestre-Bedolla, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118.
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4307/5187>
- Perrig-Chiello, P., Perrig, W., Uebelbacher, A., & Staehelin, H. (2006). Impact of physical and psychological resources on functional autonomy in old age [Impacto de los recursos físicos y psicológicos en la autonomía funcional en la vejez]. *Psychology Health and Medicine*, 11(4), 470 – 482.
https://www.researchgate.net/publication/6668433_Impact_of_physical_and_psychological_resources_on_functional_autonomy_in_old_age
- Piñas, A. (2020). Antropología del envejecimiento: el respeto a la autonomía del mayor: Mejorar el cuidado mediante la bioética narrativa. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (12), 1-15.
https://www.researchgate.net/publication/339625307_Antropologia_del_envejecimiento_el_respeto_a_la_autonomia_del_mayor_Mejorar_el_cuidado_mediante_la_bioetica_narrativa
- Queirolo, S., Barboza, M., & Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(60), 259-288.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000400010&script=sci_arttext&tlng=pt

- Ramírez-Coronel, A., Malo-Larrea, A., Martínez-Suarez, P., Montánchez-Torres, M., Torracchi-Carrasco, E., & González-León, F. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8).
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/55969796006.pdf>
- Ribot, V., Leyva, Y., Moncada, C., & Alfonso, R. (2016). Calidad de vida y demencia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(1), 77-86.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000100012
- Ríos, K. (2019). La entrevista semi-estructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. *Caleidoscopio - Revista Semestral De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 23(41), 65–91. <https://revistas.uaa.mx/index.php/caleidoscopio/article/view/1203>
- Robledo, C., & Orejuela, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-192X2020000100095&script=sci_arttext
- Rojas, G., & Rodríguez, I. (2022). Coincidencias y controversias entre la psicología positiva y la psicología de la salud. *Humanidades Médicas*, 22(3), 704-728.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202022000300704&script=sci_arttext
- Ruiz-Alban, D., Tigse-Ugsha, S., Cabezas-Mejía, M., & MuñozMuñoz-Atiaga, D. (2021). El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 1053-1070.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383942>
- Ruperti, E., Solis, C., & Espinoza, E. (2020). AUTOESTIMA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ECUADOR. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(3), 173-182.
<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2063>

- Saavedra, L., Ordóñez, C., Granja, L., & Castro, J. (2022). Percepción de la salud por adultos mayores que realizan actividad física en un parque público de Cali, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(3).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2021000300003&script=sci_arttext
- Sánchez, M., & García, B. (2019). Sentir o tener. Indicadores subjetivos y económicos de la calidad de vida en europa (UE-28). *Revista De Economía Mundial*, (53).
<http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/REM/article/view/4023>
- Seligman, M. (2019). Positive Psychology: A Personal History [Psicología Positiva: Una historia personal]. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1-23.
<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Stoner, C. (2019). Positive psychiatry/psychology for older adults: a new and important movement but robust methodology is essential [Psiquiatría/psicología positiva para adultos mayores: un movimiento nuevo e importante, pero es esencial una metodología sólida]. *International Psychogeriatrics*, 31(2), 163-165.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30857575/>
- Solis-Guerrero, E., & Villegas-Villacrés. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(5), 1004-1117.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016949>
- Torío, S. (2021). La vivenabmacia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 37, 9-16.
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61790/document%2824%29.pdf?sequence=1>
- Torres, N., & González-Celis, A. (2023). Intervenciones basadas en psicología positiva para adultos mayores: una revisión sistemática. *Psicología Iberoamericana*, 31(1), e311441-e311441.
<https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/441>

- Tuirán-Madera, E., Olascoaga-Izquierdo, G., & Sierra-Pineda, I. (2021). El desarrollo de la autonomía moral en los adolescentes, una revisión de la teoría. *Educación y sociedad*, 19(1), 14-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8085386>
- Vale, M., Bisconti, T., & Sublett, J. (2019). Benevolent ageism: Attitudes of overaccommodative behavior toward older women [Discriminación por edad benevolente: actitudes de comportamiento excesivamente acomodaticio hacia las mujeres mayores]. *The Journal of Social Psychology*, 160(5), 548-558. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224545.2019.1695567>
- Van Leeuwen, K., Van Loon, M., Van Nes, F., Bosmans, J., de Vet, H., Ket, J., Widdershoven, G., & Ostelo, R. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLoS ONE*, 14(3), 1-39. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0213263>
- Vargas, A. (2022). Autonomía moral kantiana y autonomía personal: convergencias a propósito del principio de daño. *Discusiones*, 28(1), 181-210. <https://ojs.uns.edu.ar/disc/article/view/3197>
- Vázquez, A., & García, R. (2021). La vocación no directiva de Carl Rogers: teoría, psicoterapia y relaciones de poder. *Revista Crítica de Ciências Sociais [En línea]*, 125, 77-98. <https://journals.openedition.org/rccs/12053#text>
- Vella-Brodrick, D., Chin, T., & Rickard, N. (2019). Examining the processes and effects of an exemplar school-based well-being approach on student competency, autonomy and relatedness [Examinar los procesos y efectos de un enfoque ejemplar de bienestar escolar en la competencia, autonomía y relación de los estudiantes]. *Health Promotion International*, 35(5), 1190-1198. <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/35/5/1190/5637334?login=false>
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827102.pdf>
- Vilela, A., Campos, J., & Dadalto, L. (2020). Cuidados paliativos y la autonomía de las personas mayores expuestas a la covid-19. *Rev. Bioét*, 28(4), 595-603. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QQJyLkLGb7TMpYBkWCHBRSC/?lang=es>

- Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P., & Hall, J. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (41), 480-484.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>
- Yarce, E., & Andrade, D. (2019). Desempeño ocupacional y participación social en adultos mayores de etnia indígena inga de Nariño Colombia. *Rev UNIANDES Cienc Salud*, 2(2), 82-98.
<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1244/689>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L., Muglia, S., Rodrigues, R., & Nalevaiko da Rocha, K. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia [COVID-19: implicaciones y aplicaciones de la Psicología Positiva en tiempos de pandemia]. *Estudos de Psicologia*, 37, 1-13.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395364604015>

ANEXOS

Anexo A



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. No. 69-04 de 14 de Abril de 1969

Calidad, Pertinencia y Calidez

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGIA CLINICA PERÍODO ID 2023

Machala, __ de ____ del 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el siguiente documento tiene como finalidad explicar el uso y confidencialidad de los datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de aplicación de instrumentos. En caso de dudas, consúltelas con quienes emitieron el documento.

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS: La información obtenida durante el proceso de entrevista y aplicación del reactivo, incluyendo cualquier grabación de audio o escrito, son confidenciales y exclusivamente utilizados con fines académicos, por lo tanto no serán divulgadas a ningún otra institución o individuo sin su previo consentimiento.

2. MODELO DE APLICACIÓN: Los instrumentos a utilizarse en el desarrollo de la aplicación tiene como fin recopilar información y puntos de vista sobre la autonomía y la calidad de vida, estos instrumentos tienen soporte en un modelo psicológico validado y al seguir de forma adecuada las indicaciones el resultado será exitoso. En primera instancia se aplicará la entrevista semiestructurada y también se aplicará el test Whoqol-Old.

3. COMPROMISO: El proceso de aplicación de instrumentos requiere de su compromiso y participación, además es necesario para ello seguir las indicaciones impartidas por los estudiantes.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Yo, _____, con cédula de ciudadanía número _____ manifiesto:

1) La aceptación del proceso de aplicación de instrumentos ofrecido por los estudiantes de Octavo Semestre de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Machala (*Sarmiento Montoya Jean Carlos y Vicker Jimenez Sharon Joselyn*) quienes nos han explicado el proceso a desarrollarse, han aclarado las condiciones generales y esto ha sido entendido de forma correcta.

2) Que la información que se brinde es verdad y corresponde a la realidad, ya que sobre dicha información servirá de apoyo para el proceso de investigación.

3) Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

.....
Firma del participante

Anexo B



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. No. 69-04 de 14 de Abril de 1969

Calidad, Pertinencia y Calidez

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGIA CLINICA PERÍODO ID 2023

Título: La autonomía como indicador de calidad de vida en el adulto mayor

Objetivo: Analizar la relación de la autonomía como indicador de calidad de vida del adulto mayor.

Entrevista semiestructurada

AUTONOMÍA

Toma de Decisiones

1. ¿Cómo se siente acerca de su capacidad para tomar decisiones por usted mismo/a en esta etapa de su vida?
2. ¿Qué importancia le da a la capacidad de tomar decisiones en su vida diaria como adulto mayor?
3. ¿Sientes que los profesionales de la salud o tus seres queridos respetan tus decisiones y participan en tu proceso de toma de decisiones?

Respeto de su Libertad:

4. ¿Cómo cree que el respeto a su libertad ha contribuido a su calidad de vida y bienestar emocional?
5. ¿Cuál es su opinión sobre la importancia de la independencia y la libertad en la vejez?

Control del futuro:

6. En relación con su autonomía, ¿cómo percibe su habilidad para adaptarse a los cambios que puedan surgir en el futuro?
7. ¿Qué medidas toma usted para garantizar que siga siendo dueño de sus decisiones y acciones a medida que envejece?
8. ¿Qué actividades o proyectos futuros le motivan y le hacen sentir que tiene el control sobre su vida?

Hacer lo que le Gusta

9. ¿Cómo encuentra satisfacción y alegría en su vida diaria? ¿Qué actividades disfruta haciendo?
10. ¿Ha notado algún cambio en su capacidad para hacer las cosas que le gustan a medida que envejece?

WHOQOL-OLD

Cuestionario sobre la calidad de vida en personas mayores

Nombre: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Le voy a preguntar sus pensamientos y sentimientos en relación a ciertos aspectos de su calidad de vida y temas que pueden ser importantes para usted como miembro o persona adulta mayor de la sociedad. Si usted está inseguro sobre cuál es su respuesta, conteste la que considere más apropiada. Esta es con frecuencia, la primera respuesta que dé a la pregunta.

Por favor tenga en mente sus costumbres, esperanzas, placeres y preocupaciones. Le pido que piense de su vida en **las dos últimas semanas** y va a contestar con unas tarjetas que le voy a enseñar y que le pueden ayudar a responder las preguntas. Por ejemplo, pensando acerca de las dos últimas semanas, una pregunta que podría hacerle sería:

		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Completamente
0	¿Cuánto le preocupa lo que el futuro le pueda deparar?	1	2	3	4	5

Usted debe contestarme de acuerdo a su preocupación por el futuro durante las dos últimas semanas. De esta manera debe decir "bastante" si hubiera estado muy preocupado por su futuro. O contestar "nunca" si no se preocupó por el futuro en las dos últimas semanas.

Por favor escuche con atención cada pregunta, evalúe sus pensamientos y sentimientos, y conteste señalando la respuesta que mejor lo describa.

Las siguientes preguntas se refieren a **cuánto** ha experimentado sobre ciertos aspectos en las dos últimas semanas:

		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Completamente
1	¿Qué tanto siente que la alteración de sus sentidos (audición, visión, etc.) afecta su vida diaria?	1	2	3	4	5
2	¿Qué tanto la pérdida de audición, visión, olfato, etc., afecta su capacidad para llevar a cabo actividades en la vida diaria?	1	2	3	4	5
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
4	¿Qué tanto siente que tiene control sobre su futuro?	1	2	3	4	5
5	¿Qué tanto siente que las personas que le rodean respetan su libertad?	1	2	3	4	5
6	¿Qué tanto le preocupa la manera en que morirá?	1	2	3	4	5



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatria.



WHOQOL-OLD

Cuestionario sobre la calidad de vida en personas mayores

7	¿Cuánto miedo siente de no ser capaz de controlar su muerte?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánto le asusta morir?	1	2	3	4	5
9	¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas son acerca de **qué tanto ha sido capaz de llevar a cabo** ciertas cosas en las dos últimas semanas:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Completamente
10	¿Qué tanto sus problemas sensoriales (de audición, visión, etc.) afectan su capacidad para relacionarse con otras personas?	1	2	3	4	5
11	¿Cuánta capacidad tiene para realizar las cosas que le gustaría hacer?	1	2	3	4	5
12	¿Qué tanto está satisfecho/a con las oportunidades que tiene para seguir logrando cosas en su vida?	1	2	3	4	5
13	¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	1	2	3	4	5
14	¿Qué tanto siente que tiene suficientes cosas que hacer cada día?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas le piden contestar sobre **qué tan bien, feliz o satisfecho/a** se ha sentido usted acerca de varios aspectos de su vida durante las dos últimas semanas:

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Me da igual	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
15	¿Qué tan satisfecho/a está con lo que ha conseguido en su vida?	1	2	3	4	5
16	¿Qué tan satisfecho/a está con la manera de utilizar su tiempo?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho está con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?	1	2	3	4	5



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatria.



Anexos • 175

WHOQOL-OLD

Cuestionario sobre la calidad de vida en personas mayores

		Muy descontento/a	Descontento/a	Me da igual	Contento/a	Muy contento/a
19	¿Qué tan contento está con las cosas que le ilusionan?	1	2	3	4	5
		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo diría que es su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a cualquier **relación íntima** que pueda tener.

		Ninguna	Pocas	Moderadamente	Muchas	Todas
21	¿Cuántas oportunidades tiene para amar?	1	2	3	4	5
22	¿Cuántas oportunidades tiene de ser amado/a?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
23	¿Qué tan acompañado se siente en su vida?	1	2	3	4	5
24	¿Cuánto amor experimenta en su vida?	1	2	3	4	5

¿Tiene usted algún comentario acerca de la evaluación?

GRACIAS POR SU AYUDA

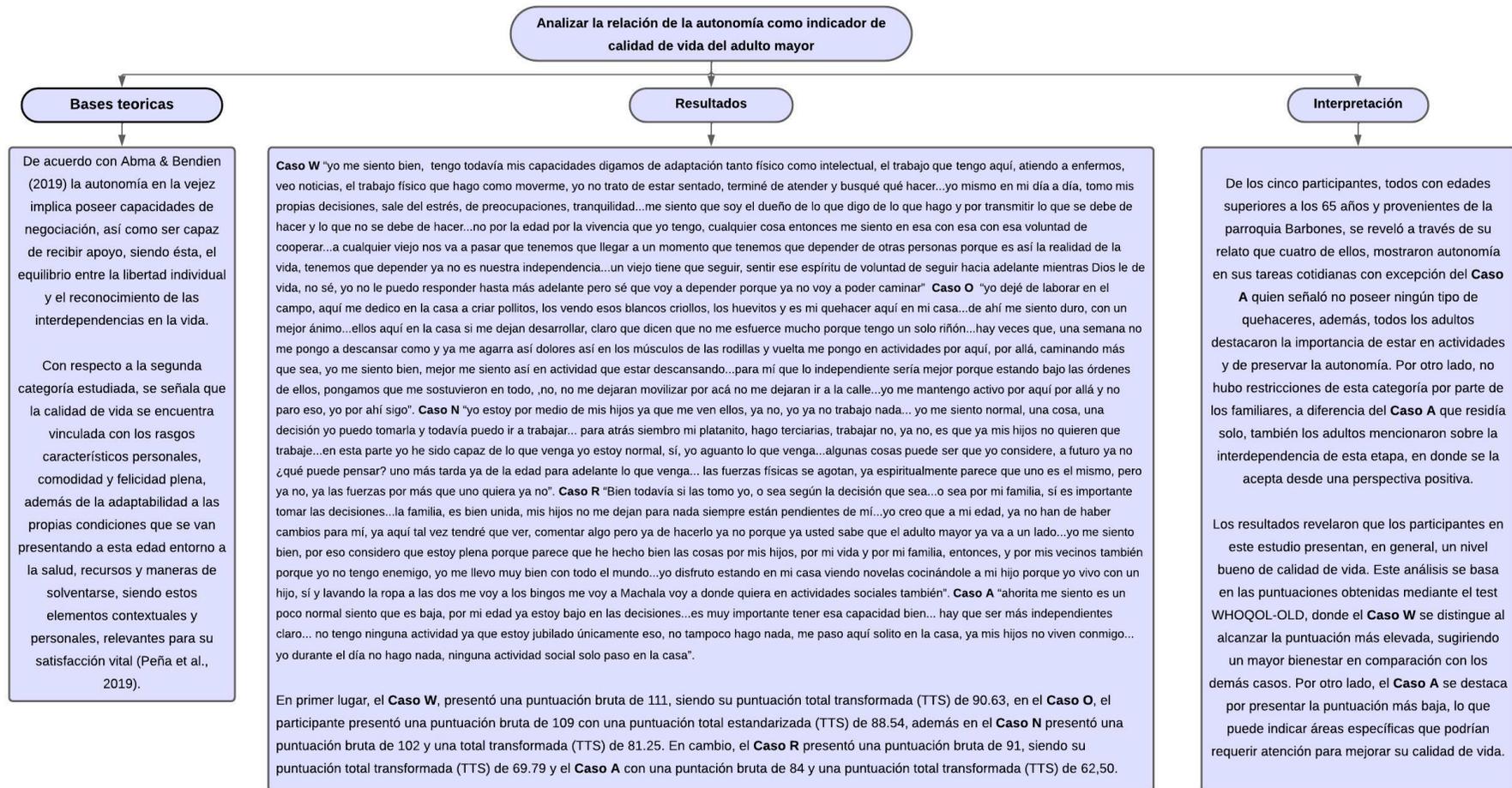


Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.



Anexo D

Tema: La autonomía como indicador de calidad de vida en el adulto mayor



Comparar los indicadores de la percepción de la autonomía de los adultos mayores

Bases teoricas

El primer indicador, Cruz (2023) lo define como la habilidad de las personas de vivir según sus propios deseos, superar y tomar decisiones acordes a sus normas de vivir, resultando un derecho de cada individuo conllevando a la autonomía.

En relación al segundo indicador, el respeto de su libertad, Joseph Raz destaca la libertad como la capacidad de las personas para dirigir sus vidas y compromisos, donde hay coherencia entre sus actos y las decisiones que toman, así mismo, de que los demás valoren su individualidad para dejarle ser autentico y ejercer su autonomía (Vargas, 2022).

Resultados

El **Caso W** comentó "Yo mismo en mi día a día, tomo mis propias decisiones, las hago, y me pongo como quien dice, una propuesta, una meta, voy a hacer esto y lo hago, pase lo que pase, así me caiga, me levanto de vuelta y sigo haciendo las cosas." Mientras que el **Caso O** mencionó "Amanece el día yo tomo una decisión, por ejemplo, digo: hoy día voy a renovar una jaula donde tengo los animales y balanceado para comerlos y también si hay algo de tapar los huecos como puede ver allí están los bloques los ladrillos, hago cemento y pues ahí le cubro, eso me siento hábil en eso, para caminar también gracias a Dios hasta el momento". Referente el **Caso N**, manifestó "Yo estoy ya por intermedio de mis hijos, ya que me ven, por ejemplo, si quiero hacer alguna cosa, tengo que hablar con ellos si quiero hacer una cosa, no es que yo voy a coger nomás, agarrar. Claro yo estoy por medio de mis hijos ya que me ven ellos, ya no, yo ya no trabajo nada", el **Caso R** expresó "Bien todavía si las tomo yo, o sea según la decisión que sea dependiendo de cuál entonces, si es por mis hijos, por mi familia y por mi vida, por considerar que esos son más importantes" y el **Caso A** menciona "ahorita me siento es un poco normal siento que es baja, por mi edad...es muy importante tener esa capacidad bien para seguir tomando las decisiones uno mismo"

Con respecto al **Caso W** expresó "Sí se respeta, claro no siempre podemos decir porque podemos equivocarnos no porque el equivocarnos no significa que tengamos que ser totalmente autoritario hay que respetar las decisiones de los demás también porque con las decisiones de la demás se toma una sola resolución", el **Caso O** señaló "No me detienen, me dejan nomás desarrollar lo único si me detienen es que no me suben los árboles y que me vaya al campo a trabajar... hacer cualquier compra no se oponen, soy independiente y yo hago lo que más me da". El **Caso N** manifiesta "Bueno ahorita ya es difícil, tomar una decisión muy, yo creo que ya no, lo que a uno no le dan trabajo en otro lado, tampoco ya en esta edad no te quieren dar. Ya que hay que estar al mando de los hijos digamos por esa parte, claro para mandarme alguna cosa, yo tengo la capacidad para tener orden en algunas cosas... por ejemplo, quiero irme a visitar a un familiar lejano, y ellos sí ya me van a dejar a la estación, de ahí, ya me voy yo solo, ellos por no dejarme", con respecto al **Caso R** "yo decido por lo que quiera hacer o hacer o tomar...o sea si son buenas cosas no dicen nada, pero si ven algo que no está normal dicen: No mami no vayas allá o hermana"; terminando con el **Caso A** quien indicó "Apoyar me apoyan, pero unos me apoyan y otros no me apoyan, unos me apoyan menos".

Interpretación

Los adultos mayores demostraron una elevada capacidad para decidir en su diario vivir, con tareas individuales y sociales, viviendo acordes a lo que desean, exceptuando el **Caso N** y el **Caso A**, donde esta categoría se vio limitada por los prejuicios y estereotipos asociados a la vejez, esto concuerda con Barranquero y Ausín (2019) quienes señalan que estos estigmas negativos pueden ser un factor estresante y afectar en su capacidad de decisión y satisfacción personal.

Los cinco adultos mayores compartieron la percepción de conservar el respeto hacia su libertad, especialmente gracias al respaldo y a los acuerdos consensuados con sus familiares. Aunque reconocen algunas limitaciones, no experimentan molestias significativas en el contexto en el que se desenvuelven.

En función con la categoría, control del futuro, Cabero (2019) menciona que la visión optimista sobre las capacidades personales y el desarrollo individual a futuro, potencia la formación de la autonomía, independencia y satisfacción vital, esto porque se relaciona con los factores mentales, espirituales y sentimentales.

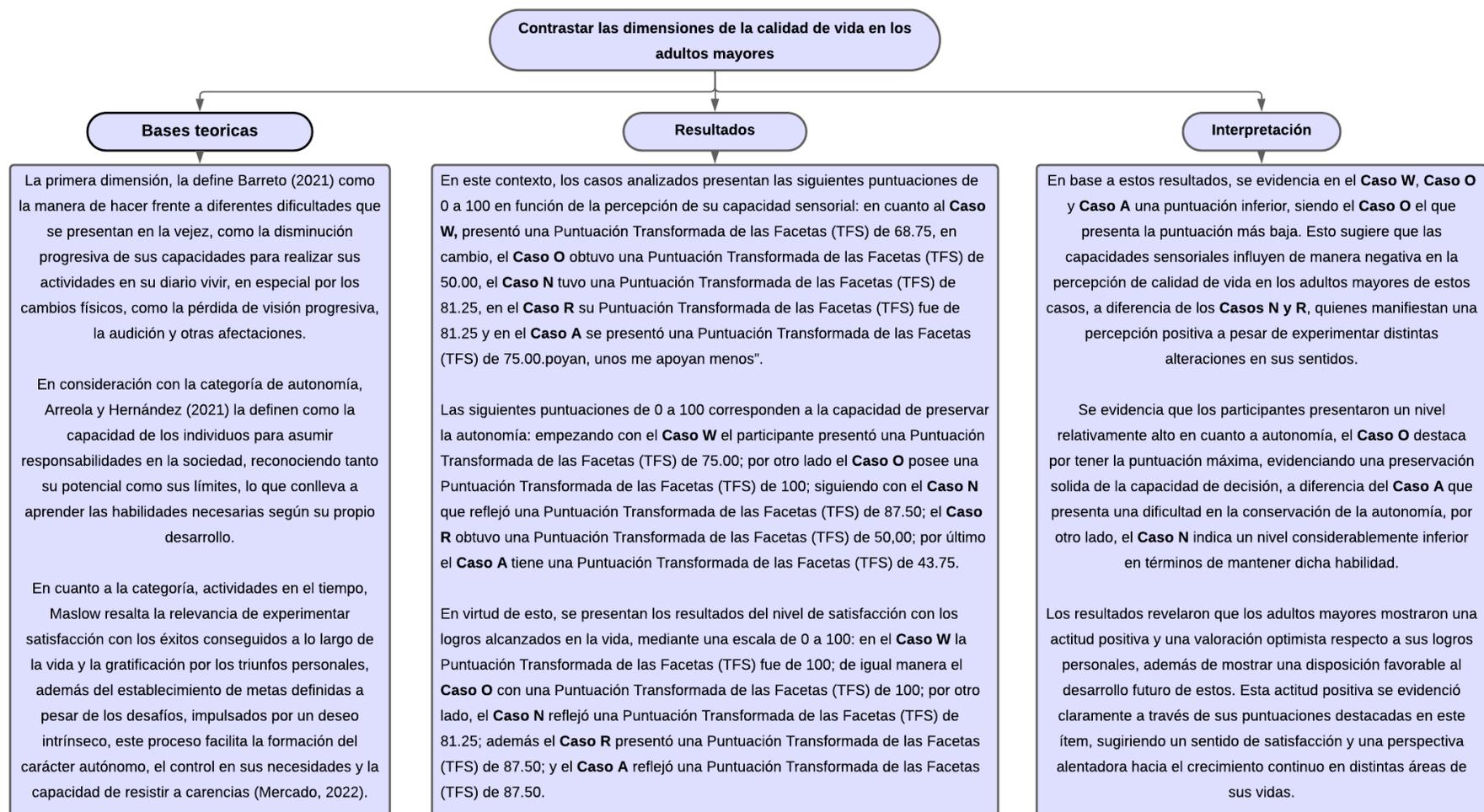
Por último, la categoría hacer lo que le gusta, destaca la importancia de mantener la autonomía en el adulto mayor mediante la dinámica de ocio en los momentos de descanso, lo que potencia la capacidad de elegir según sus propios deseos, mejorando así su bienestar emocional (Ruiz et al., 2021).

Primero con el **Caso W** "considero que me siento todavía capaz, pero sabe la vida de la persona en este caso uno, va avanzando, sumando ya su estado físico, incluso hasta su estado intelectual va disminuyendo de todo, digamos tenemos la capacidad física está para caminar y eso, como viejo que yo soy sí pienso que no voy a poder caminar en cualquier momento, así no pueda caminar pero trato de hacerlo porque todavía me encuentro con esa voluntad y esa decisión de hacerlo, las voluntades que tengo todavía me las siento que las puedo hacer"; el **Caso O** indicó "amanece el día yo agarro y digo, voy a hacer esto, voy a hacer esto otro o voy a hacer compras. Pero yo ya no pienso en subirme a ningún lado ni tampoco, por ejemplo, también tengo la precaución y el miedo de cruzar a una calle a otra, yo agarro y veo que esté limpio para acá, está limpio para allá y ahí cruzo". El **Caso N** relató "Claro todavía trabajar y actividades sociales porque todavía salgo por ahí al baile, a jugar naipes... y yo digo "me voy", yo me voy, nadie me va a detener"; como también el **Caso R** "Yo soy jubilada sí, no gano hartito, gano poquito, pero yo digo para más de vivir yo ya no tengo que preocuparme decir "¿Uy cuanto tengo?, ¿si Dios me da larga vida quién me va a mantener?", no, porque yo tengo ese sueldito y así no lo tuviera yo pienso que mis hijos nunca me van a dejar sola ni me van a abandonar o sea yo eso pienso y estoy segura entonces yo en ese sentido no tengo esa preocupación", para finalizar el **Caso A** expresó "Ya Dios sabe lo que hace, uno que puede hacer, interferir digámosle".

El **Caso W** manifestó "Actividades como la del trabajito aquí en el jardín que me encontraron haciendo, además, termino de atender me pongo a hacer varias actividades, me voy a hacer los cursos de computación, aunque no aprendo mucho, pero lo hago por el sentir de que todavía lo puedo hacer", así como el **Caso O** "Por ejemplo una actividad que yo tengo a futuro, de ahorita estoy arreglando esa cerca que da al lado de afuera y pienso avanzar toda esta línea de aquí, y a futuro vuelta, hacer la de atrás, como le digo está desgajándose el ladrillo con la lluvia y es mi futuro que pienso, nada más y que Dios me preste vida para seguir". Además el **Caso N** agregó "Aquí paso haciendo alguna cosa, para atrás tengo sembríos, platanitos, por ahí pasó limpiando jugando, más que sea un rato, no estar solo aquí en la casa sentado" mientras que el **Caso R** "En mi casa viendo novelas cocinándole a mi hijo porque yo vivo con un hijo, sí y lavando la ropa, a las dos me voy a los bingos me voy a Machala, me voy a donde quiera, en actividades sociales también" y por último el **Caso A** "yo durante el día no hago nada, ninguna actividad social solo paso en la casa"

En este caso, los adultos mayores manifiestan un control sobre ciertas actividades, pero no sobre el futuro, ya que se enfocan en las actividades presentes, porque sus capacidades físicas disminuyen poco a poco y sienten que no están seguros de lo que vaya a suceder, eso si no les preocupa mucho el no tener el control por lo que vaya a suceder debido a que se evidencia una mayor relación con la espiritualidad.

Los cuatro adultos mayores presentaron la capacidad de realizar actividades acordes a sus preferencias, mostrando habilidad para realizar acciones gratificantes, como realizar labores domésticas, ver la televisión, salir a la ciudad, entre otros. Estas conductas respaldan la premisa teórica, no obstante, el **Caso A** es una excepción, ya que indicó no participar en actividades en su vida cotidiana.



Con respecto a la categoría, participación social, Van et al. (2019) mencionan que es importante que los adultos mayores realicen varias actividades con grupos de acompañamiento en su comunidad, esto permite compartir experiencias y forzar lazos de confianza con los demás, además de tener una visión más optimista de la vida, una mayor tranquilidad y mayor expresión de emociones.

Continuando con la categoría muerte y agonía, Duran et al. (2020) expresan cómo las vivencias contribuyen en la percepción y construcción de significados sobre la muerte y el proceso de fallecimiento, además, la preparación y asimilación gradual de este proceso facilitan afrontar la muerte de manera más apacible.

Finalmente, se encuentra la categoría intimidad, según Arias et al. (2020) durante la vejez el círculo social tiende a ser más reducido e íntimo, en este contexto, adquiere mayor relevancia las conexiones con los hijos y nietos, siendo los vínculos afectivos fundamentales para el bienestar del adulto mayor.

A continuación, se proporcionan las puntuaciones, en una escala de 0 a 100, relacionadas con la conexión comunitaria y la satisfacción en la vida social: en primer lugar, el **Caso W** obtuvo una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100; el **Caso O** reflejó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 87.50; en el **Caso N** el participante presentó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 56.25; además del **Caso R** quien tiene una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 50.00; finalizando con el **Caso A** con una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 62.50.

Basándose en eso, se presentan las puntuaciones, expresadas en una escala de 0 a 100, relativas a una mayor habilidad para aceptar la muerte como una parte natural de la vida: iniciando con el **Caso W** el cual presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100.00; del mismo modo el **Caso O** con una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100.00; además del **Caso N** con una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100.00; el **Caso R** el sujeto presentó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 75.00; y el **Caso A** el participante presenta una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 62.50.

A partir de ello, se presentan puntuaciones de 0 a 100 que indican el grado de satisfacción con las relaciones íntimas y la manifestación de afecto: en el **Caso W** se obtuvo una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 100; con respecto al **Caso O** su Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) fue de 93.75; además, el **Caso N** reflejó una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 81.25; también el **Caso R** vislumbró una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 75.00; y por último el **Caso A** obtuvo una Puntuación Transformada de las Facetas (TFS) de 43.75.

Se observó que, en la dimensión, participación social, el **Caso N**, **Caso R** y el **Caso A** presentan una puntuación intermedia, es decir, existe una leve insatisfacción con la conexión comunitaria y en la programación de actividades sociales que les resulten inspiradoras, a diferencia del **Caso W** y el **Caso O** quienes tienen una mayor tendencia a participar en conjunto a acciones acordes a sus gustos.

En cuanto a la categoría muerte y agonía la mayoría de los sujetos presentan una puntuación elevada sobre como asimilan el suceso de la muerte como algo natural en la vida, existiendo una mejor capacidad para aceptar la muerte como parte de un proceso, el **caso A** es el único que presenta una puntuación baja en relación a la aceptación de la muerte lo que conlleva dificultades para entender este momento.

En relación a la intimidad, la mayoría de los adultos mayores presentan una puntuación elevada, lo que indica lazos profundos e íntimos con seres queridos, así como la capacidad expresar sentimientos en esta etapa, excepto el **Caso A**, que presenta una puntuación baja en la que existe una insatisfacción con las relaciones cercanas.